



المؤتمر العلمي الثاني

لمركز رعاية وتنمية الطفولة - جامعة المنصورة
تربيت الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤

مختصة رعاية

أ.د / أحمد جمال الدين

رئيس جامعة المنصورة

د.م.

أ.د.



المؤتمر العلمي الثاني

لمركز رعاية وتنمية الطفولة - جامعة المنصورة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤

تحت رعاية

أ.د / أحمد جمال الدين موسى

رئيس جامعة المنصورة

بإشراف

أ.د / محمد أحمد جاب الله

نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

مقرر المؤتمر

أهيبه المؤتمر

أ.د / جابر محمود طلبه

أ.د / ممدوح عبد المنعم الكنانى

مركز رعاية وتنمية الطفولة
ALEXANDRIA
(إهداء) مكتبة الأستاذ
جامعة المنصورة

عميد كلية التربية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أَقْرَأُ

بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ

خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ

أَقْرَأُ وَرَبُّكَ الرَّحْمَنُ

الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ

عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظَمُ

(شكر وتقدير)

يسرني تقديم أعمال المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة (تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل) في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م ، مع تقديرنا لفعالياته ونشاطاته المختلفة التي تركز على الانطلاق من الواقع نحو مستقبل أفضل لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، وتربية الطفل - بوجه عام - تمثل أفضل استثمار لمستقبل المجتمع الذي يسعى إلى القوة الحضارية .

وإذ أنتهز هذه الفرصة المناسبة العظيمة لأتوجه بكل الشكر وعظيم التقدير إلى كل من أسهم في تحقيق أهداف هذا المؤتمر ، وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور / أحمد جمال الدين موسى .. رئيس الجامعة على تفضله برعاية هذا المؤتمر ودعمه المعنوي والمادي له حتى استوى على عوده وأصبح حقيقة واقعة .

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور / محمود عبد المنعم الكنانى صيد كلية التربية - جامعة المنصورة (أمين المؤتمر) على استضافته لهذا المؤتمر وتجهيز الكلية بالشكل الحضاري لاستقبال ضيوف المؤتمر .

وفي هذا السياق ، أتوجه بالشكر والتقدير إلى أسرة مركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور / جابر محمود طه .. رئيس قسم رياض الأطفال مدير المركز (مقرر المؤتمر) على الجهد الكبير الذي بذله في سبيل النهوض بوحدات المركز تطويراً وتحديثاً إضافة إلى تنظيم هذا المؤتمر الكبير ، وما توج به المركز بإصدار مجلته العلمية .

كما يطيب لى أن أعبر عن صادق الود والامتنان لحضور المؤتمر الكرام من الأخوة العلماء والباحثين أعضاء هيئة التدريس المهتمين بقضايا تربية الطفل في مصر والوطن العربي ، لما أسهموا به من جهود علمية متميزة وإسهامات بحثية ثرية في أنشطة هذا المؤتمر العلمي الكبير وأخيراً ، فالشكر موصول إلى جميع الأخوة الزملاء رؤساء الجلسات والمقررين والمعينين وغيرهم من المشاركين في جلسات ونوبات هذا المؤتمر العلمي المتميز .

وأخـر حـمـواً بـأن الحمد لله رب العالمين

رئيس المؤتمر

أ.د / محمد أحمد جاب الله

نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

قيادات جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور / أحمد جمال الدين موسى
رئيس الجامعة

الأستاذ الدكتور / محمد أحمد جاب الله
نائب رئيس الجامعة
لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

الأستاذ الدكتور / محمد سويلم البسيوني
نائب رئيس الجامعة
لشئون التعليم والطلاب

الأستاذ الدكتور / مجدى محمد أبو ريان
نائب رئيس الجامعة
لشئون الدراسات العليا والبحوث

السيد الأستاذ / مجدى أحمد صالح
أمين عام الجامعة

مجلس إدارة مركز رعاية وتنمية الطفولة

الأستاذ الدكتور / محمد أحمد جاب الله

نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة ... رئيساً

الأستاذ الدكتور / ممدوح عبد المتعم الكنانى

عميد كلية التربية - جامعة المنصورة نائباً

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه

رئيس قسم رياض الأطفال بكلية التربية مديراً

الأستاذ الدكتور / محمود أحمد أبو مسلم

وكيل كلية التربية لشئون التعليم والطلاب عضواً

الأستاذ الدكتور / سمير محمد أبو الحسن

رئيس قسم طب الأطفال بكلية الطب عضواً

الأستاذ الدكتور / فؤاد محمد موسى

رئيس قسم المناهج وطرق التدريس عضواً

السيد الدكتور / عصام محمد زيدان

ممثل مجلس الآباء عضواً

السيد الأستاذ / عبد المقصود عابدين

وكيل وزارة التربية والتعليم بمحافظة الدقهلية عضواً

السيد الأستاذ / فيصل محمد عمار

وكيل وزارة الشئون الاجتماعية بمحافظة الدقهلية عضواً

اللجنة التحضيرية للمؤتمر

الأستاذ الدكتور / ممدوح عبد المنعم الكنانى

عميد كلية التربية - جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه

مدير مركز رعاية وتنمية الطفولة

الأستاذ الدكتور / إبراهيم أحمد بهلول

قسم المناهج وطرق التدريس

السيد الدكتور / طاهر أحمد الغمام

قسم أصول التربية

السيد الدكتور / نبيل على محمود

قسم علم النفس التربوى

السيد الدكتور / محمد جمال عبد الغفور

قسم المناهج وطرق التدريس

السيد الدكتور / إبراهيم السيد العوىلى

قسم أصول التربية

السيد الدكتور / محمد السيد الاخلاوى

قسم أصول التربية

إدارة مركز رعاية وتنمية الطفولة - جامعة المنصورة

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه
رئيس قسم رياض الأطفال بكلية التربية
مدير المركز

الأستاذة / رجاء عبد الحميد قاسم
مشرفة
وحدة الخاضعة ورياض الأطفال

الأستاذة / حلوات أبو مسلم إبراهيم
مشرفة
وحدة بحوث تربية الطفل

الأستاذة / مها هاتم محمد نوح
مشرفة
وحدة تدريب العاملين في مجال الطفولة

الأستاذة / أسماء عبد العظيم محمود
مشرفة
وحدة رعاية الفئات الخاصة

لجنة الطباعة والإعلام

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبه
السيد الدكتور / المهدي علي البدرى
السيد الدكتور / جمال الشحات عبد الحليم
السيد الدكتور / سعد عبد المطلب عبد الغفار
السيد الدكتور / محمود عبد المنعم المرسى
الأستاذة / شريفة عمر عبد الحميد
الأستاذة / إيمان أحمد إسماعيل

لجنة الاستقبال والنظام

الأستاذة / رجاء عبد الحميد قاسم
الطبيبة / عزة فاروق محمد
الطبيبة / دوت هاتم محمد الإمام
الأستاذة / أسماء عبد الفتاح موسى
الأستاذة / أسماء عبد العظيم محمود
الأستاذة / سلوى طه طه
الأستاذة / نيساء أبو الفتوح إبراهيم

لجنة التسجيل والمتابعة

الأستاذة / حلوات أبو مسلم إبراهيم

الأستاذة / أسماء عطيه محمد

الأستاذة / مروه السيد محروس

الأستاذة / مروه عبد الرؤوف محمد

الأستاذة / أماني أحمد السيد

الأستاذة / إيمان محمد محمود

الأستاذة / سارة عادل السيد

الأستاذة / نجوى على السيد

اللجنة المساعدة لرياض الأطفال

السيد الدكتور / جمال عطيه فايد

الأستاذة / وفاء أبو المعاطي يوسف

الأستاذة / هناء عبد المنعم عطيه

الأستاذة / فائزة أحمد عبد الرزاق

الأستاذة / سماح رمضان مصطفى

الأستاذة / انتصار السيد المغلوري

الأستاذة / داليا شكرى أحمد

الأستاذة / فاطمة شحته عابد

الأستاذة / سها عبد الوهاب بكر

لجنة الخدمات المصاحبة

السيد الأستاذ / وليد محمد أبو المعاطي

الباحث / إبراهيم السعوي إبراهيم

الباحث / أمير صالح عبد السلام

الباحث / بسام السعيد رياض

الباحث / حسام سمير عمر

الباحث / مناح للنسوقي حشيش

الباحث / هاني السيد العزب

الباحث / وليد سامي حسن

لجنة الضيافة والعلاقات العامة

السيد الأستاذ / فاروق محمد زين العليدين

الأستاذ / سعد إسماعيل محمد

الأستاذ / سمير أحمد غلام

الأستاذ / أحمد توفيق كشك

الأستاذ / فؤاد عبد المنعم علي

الأستاذ / نبيل نبيه رمضان

الأستاذ / خالد محمد أبو للتجا

لجنة الأنشطة الفنية

السيد الأستاذ عبد الفتاح الشربيني حبيب

الأستاذة / مروه محمد عبد البديع

الأستاذة / ليلى جلال عبد الرحيم

الأستاذة / رغد فريد عمر

اللجنة العلمية للمؤتمر

وفقاً للترتيب الأبجدي

الأستاذ الدكتور / أبو النجا أحمد عز الدين

الأستاذ الدكتور / الهلالي الشرييني الهلالي

الأستاذ الدكتور / تودري مرقص حنا

الأستاذ الدكتور / جابر محمود طلبة

الأستاذ الدكتور / حسن محمد حسان

الأستاذ الدكتور / صلاح الدين إبراهيم معوض

الأستاذ الدكتور / عبد الرحمن عبد الرحمن النقيب

الأستاذ الدكتور / علاء محمود الشعراوي

الأستاذ الدكتور / فاروق السعيد جبريل

الأستاذ الدكتور / فؤاد حامد المواهي

الأستاذ الدكتور / فؤاد محمد موسى

الأستاذة الدكتور / ليلى عبد العزيز زهران

الأستاذ الدكتور / محمد إبراهيم عطوه

الأستاذ الدكتور / محمد سويلم البسيوني

الأستاذ الدكتور / محمود أحمد أبو مسلم

الأستاذ الدكتور / مهنى إبراهيم غنائم

برنامج المؤتمر

اليوم الأول : الأربعاء الموافق ٢٤ / ٣ / ٢٠٠٤ م
من الساعة ٩ - ١٠ : تسجيل السادة المشاركين

من الساعة ١٠ - ١١ : وقائع الجلسة الافتتاحية للمؤتمر بمرجع
سيد خير الله (المبنى الجديد لكلية التربية)

.. مقدم الجلسة : د / عادل منصور صالح

السلام الجمهوري

آيات من الذكر الحكيم

.. نشيد المؤتمر (أطفال مركز رعاية وتنمية الطفولة)

.. كلمة أ.د / جابر محمود طلبه

مدير المركز ومقرر المؤتمر

.. كلمة أ.د / ممدوح عبد المنعم الكنتلي

عميد كلية التربية ونائب رئيس المؤتمر

.. كلمة أ.د / محمد أحمد جاب الله

نائب رئيس الجامعة ورئيس المؤتمر

.. كلمة أ.د / أحمد جمال الدين موسى

رئيس الجامعة وراعي المؤتمر

.. كلمة السيد اللواء الدكتور / أحمد سعيد ضوان محافظ الدقهلية

وضيف شرف المؤتمر

.. تكريم بعض ضيوف المؤتمر

(رواد تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)

من الساعة ١١ - ١١.٣٠ : استراحة وحظاء ضاء

من الساعة ١١,٣٠ - ١,٣٠ : الندوة الأولى للمؤتمر
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - رؤى واتجاهات

رئيس الجلسة : أ.د / فلروق مجمد صادق

مقرر الجلسة : أ.د / احمد حامد منصور

المشاركون : أ.د / يمان فؤاد الكاشف

أ.د / جان كونلي Jane Conoly

أ.د / سهام محمد بدر

أ.د / عائدة عبد الحميد أبو القطط

أ.د / عادل عبد الله محمد

أ.د / عثمان ابيب فراج

أ.د / ليلى احمد كرم الدين

من الساعة ١,٣٠ - ٢ : الندوة الثانية للمؤتمر
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بين الأصالة والمعاصرة

رئيس الجلسة : أ.د / إبراهيم عصمت مطاوع

مقرر الجلسة : أ.د / عبد الرحمن عبد الرحمن النقيب

المشاركون : أ.د / سعدة محمد أبو سوسو

أ.د / عبد الجواد السيد بكر

أ.د / عبد القى أحمد عبود

أ.د / عبد الفتاح إبراهيم تركى

أ.د / على السيد الشفيعى

أ.د / مصطفى محمد رجب

أ.د / منى محمد على جد

من الساعة ٣ - ٤ : غذاء لضيوف المؤتمر
والمشاركين في جلسات ولقاءات وورش العمل
الخاصة بالمؤتمر

من الساعة ٤ - ٦ الندوة الثالثة للمؤتمر
الوعلية التربوية والنفسية لذوى الاحتياجات الخاصة

رئيس الجلسة : أ.د / أحمد إسماعيل حجي
مقرر الجلسة : أ.د / محمد متولى قنديل
المشاركون : أ.د / أسأل عبد السميع باقة
أ.د / زينب محمود شكير
أ.د / سميرة أبو زيد نجدي
أ.د / عواطف إبراهيم محمد
أ.د / كوثر إبراهيم رزق
أ.د / منال عمر بكر مان
أ.د / تبيل السيد حسن

من الساعة ٦ - ٨ وقائع الجلسة الأولى لبحوث المؤتمر

رئيس الجلسة : أ.د / محمد سويلم البسوي
مقرر الجلسة : أ.د / حسن محمد حسان
المعلقون : أ.د / حسن إبراهيم عبد العال
أ.د / رجب عبد الوهاب عبد اللطيف
أ.د / عبد المجيد عبد التواب شحبه
أ.د / حلى خليل أبو العينين
أ.د / مهنى إبراهيم ضام

البحوث المقدمة :

١. تربية الأطفال المعوقين فى ثقافة المجتمع العربى بين قيود الأسر ومطالب التحرر
" رؤية إيمانية " - أ.د / جابر محمود طلبه
٢. تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى دور الحضنة ورياض الأطفال " رؤية متجددة " -
د / عادل منصور صالح
٣. تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى فى إطار التصور العام لحقوق الطفل
- د / عبد العزيز الغريب صفر
٤. تربية الأطفال المعوقين سمعياً فى مصر فى ضوء مبدأ تكافؤ الفرص التربوية
- د / عبد العظيم عبد السلام العلوانى

اليوم الثاني : الخميس الموافق ٢٥ / ٣ / ٢٠١٤م

من الساعة ٩ - ١٠,٣٠ دقائق الجلسة الثانية لبحوث المؤتمر

رئيس الجلسة : أ.د / محمد ثابت على الدين

مقرر الجلسة : أ.د / فاروق السعيد جبريل

المعطيون : أ.د / عبد الوهاب محمد كامل

أ.د / فؤاد حامد الموالى

أ.د / مسعد محمد نوح

أ.د / محمد حسن المرسى

أ.د / محمود أحمد أبو مسلم

البحوث المقدمة :

١. برامج التربية الرياضية للطفل المعاق حركياً " تحديثات الواقع - استشراف المستقبل "

- أ.د / أبو التجا أحمد عز الدين

- أ.د / عمرو حسن أحمد بدران

٢. سلوك التقرير الذاتي لدى التلاميذ المعاقين وذوى صعوبات التعلم والقابلين للتعلم " دراسة

مقارنة "

- أ.د / أحمد أحمد حواد

- أ.د / مجدى محمد الشحات

٣. بعض المتغيرات المرتبطة بالتشاور والضغط النفسية لدى أسهات الأطفال ذوى الاحتياجات

الخاصة والمعاقين .

- أ.د / جمال عطيه فريد

- أ.د / السيد كامل الشريبنى

٤. الاتجاهات الحديثة فى مناهج الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

- أ.د / عاطف حامد زغول

من الساعة ١٠.٣٠ - ١٢ الندوة الرابعة للمؤتمر
الجهود الرسمية والشعبية في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

رئيس الجلسة : أ.د / صلاح الدين إبراهيم معوض
مقرر الجلسة : أ.د / عرفات عبد العزيز سليمان
المشاركون : أ.د / سهر عبد الفتاح متولى
أ.د / عبد الحميد يوسف سليمان
أ / عبد المقصود عابدين بدوي
أ / فاطمة المحلول
أ / فيصل محمد عامر
أ / يعقوب الشاروني
من الساعة ١٢ - ١٢.٣٠ استراحة وشاي

من الساعة ١٢.٣٠ - ٧ الندوة الخامسة للمؤتمر
الرعاية الطبية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

رئيس الجلسة : أ.د / محمد أحمد جاب الله
مقرر الجلسة : أ.د / مصطفى محمد التشار
المشاركون : أ.د / المنذر محمد الحريري
أ.د / ثروت حسنين مقل
أ.د / عبد الحليم الطنطاوي
أ.د / محمد رضا يسري
أ.د / منى حلمي سند

من الساعة ٢ - ٢ وقائع الجلسة الافتتاحية للمؤتمر
(التوصيات)

رئيس الجلسة : أ.د / جابر محمود طلبة
مقرر الجلسة : أ.د / حافظ فرج أحمد
المشاركون : أ.د / إبراهيم محمد شعير
أ.د / أحلام الباز حسن
أ.د / الهادي الشربيني الهادي
أ.د / شريف محمد شريف
أ.د / عصام الدين علي هلال
أ.د / محمد صبري حافظ

إلى اللقاء في المؤرخ العلمي الثالث

لمركز مرعاية وتنمية الطولوت بجامعة المنصورة

مارس ٢٠٠٦ عشية الله تعالى

المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
١	تقديم برنامج المؤتمر فهرس المحتويات	
٢	أولاً: بحوث المؤتمر	
٣	برامج التربية الرياضية للطفل المعاق حركياً (تحديات الواقع - استشراف المستقبل) . أ.د/ أبو النجا أحمد عز الدين د. عمرو حسن أحمد بدران	
٢٧	تربية الأطفال المعوقين في ثقافة المجتمع العربي بين قيود الأسر ومطالب التحرر (رؤية إنسانية). أ.د/ جابر محمود طنبة	
٩٣	سلوك التقرير الذاتي لدى التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم والقابليين للتعلم . د / أحمد أحمد عواد د / مجدي محمد أحمد الشحات	

٢	الموضوع	الصفحة
	بعض المتغيرات المرتبطة بالتشاؤم والضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين . د / جمال عطيه فايد د / السيد كامل الشربيني	١٤١
	تربية ذوي الاحتياجات الخاصة في دور الحضانه ورياض الأطفال "رؤية متجددة" . د/ عادل منصور محمود صالح	١٧٩
	الاتجاهات الحديثة في مناهج الأطفال النمايين عقلياً القابلين للتعلم . د/ عاطف حامد زغلول	٢٣١
	تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي في إطار التصور العام لحقوق الأطفال . د / عبد العزيز الغريب صقر	٢٦٥
	تربية الأطفال المعوقين سمياً في ضوء مبدأ تكافؤ الفرص التربوية (دراسة حالة) . د / عبد العظيم عبد السلام إبراهيم العطوانى	٣٣١

الصفحة	الموضوع	٢
	ثانياً: أوراق عمل المؤتمر	٣
٤٠٩	المجودة الشاملة وإدارة مؤسسات تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . أ.د/ حافظ فرج أحمد	
٤٢١	دور الأم العاملة والروضة المعاصرة في رعاية وتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . أ.د/ سهام محمد بدر	
٤٣١	الحقوق التربوية للطفل المعاق - رؤية إسلامية . د/ شريف محمد محمد شريف	
٤٤٥	إعداد وتدريب معلم الطفل الموهوب باستخدام فنيات التعليم من بعد أ.د/ عبد الجواد السيد بكر	
٤٦٥	المهام الإدارية للمديري ومديرات المؤسسات التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . أ.د/ عبد الفتحي أحمد عبود	

٢	الموضوع	الصفحة
	أطفالنا بين الحتمية البيولوجية والحتمية الثقافية . أ.د/ عبد الفتاح إبراهيم تركى	٤٧٧
	برامج رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة فى العالم العربى (بحث تحليلى للوضع الراهن والمستهدف) . أ.د/ عثمان لبيب فراج	٤٨٩
	أطفالنا الموهوبون والأنشطة المدرسية . أ.د/ على السيد الشحيبى	٥٢٥
	خطة عمل لمراجعة مشكلة المعاقين فى مصر . أ.د/ محمد صبرى حافظ محمود	٥٥١
	الأصول الإسلامية لتربية الأطفال المعوقين . أ.د/ مصطفى محمد رجب	٥٥٩
	متطلبات تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المتميزين . أ.د/ منى محمد على جاد	٥٧٣

٣	الموضوع	الصفحة
	الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر من ذوي الاحتياجات الخاصة . أ.د/ أمال عبد السميع ملجي باظة	٥٧٩
	التدخل المبكر لرعاية الطفل المعاق (مدخل إرشادي للأسرة) . د/ إيمان فؤاد الكاشف	٥٩٧
	التربية الأساسية - التعامل مع الأطفال ذوي المشكلات السلوكية . أ.د/ كولى كونلى أ.د/ جان كونلى Prof. Coly Conoly Prof. Jane Conoly	٦١٣
	أهم خدمات الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة . أ.د/ زينب محمود شقير	٦١٧
	أرعاية الطفل المعوق وذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام وعلم النفس . أ.د/ سعيده محمد أبو سوسو	٦٣٧
	الأطفال الموهوبين من ذوي الإعاقة البصرية . أ.د/ عادل عبد الله محمد	٦٥٩

٢	الموضوع	الصفحة
	العلاج بالفن كمدخل نفسى وتنموى لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . أ.د/ عايدة عبد الحميد محمد أبو القلظ	٦٩٣
	حقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة وأهم المآزق القيسية فى بناء وتنفيذ الخدمات والبرامج . أ.د/ طارق محمد صادق	٧٠١
	الخدمات النفسية التى تقدم للطفل المتخلف عقلياً لتحقيق توافقه النفسى . أ.د/ كوكثر إبراهيم رزق	٧٢٥
	الاتجاهات الحديثة فى رعاية وتشخيص الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . أ.د/ لطى أحمد محرم الدين	٧٣٧
	صعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة . د / منال عمر باكرمان	٧٧٥

م	الموضوع	الصفحة
	دافعية الاستكشاف البيئي لدى الأطفال الصم وأداء مهارات رياض الأطفال .	٨٠٣
	أ.د/ نبيل السيد حسن	
	دور مستحدثات تكنولوجيا التعليم في التغلب على صعوبات تعليم الأطفال المكفوفين .	٨١٣
	د / إبراهيم محمد شعير	
	دور المستحدثات التكنولوجية في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة .	٨٢٥
	أ.د/ أحمد حامد منصور	
	معايير معلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .	٨٣٦
	د / أهلام الهاز حسن الشرييني	
	دور الأسرة نحو دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع .	٨٤١
	أ.د/ سميرة أبو زيد عبده التجدي	
	برامج الأطفال المعوقين بصرياً .	٨٤٧
	أ.د/ عواطف إبراهيم محمد د/ منال عبد الفتاح الهندي	

م	الموضوع	الصفحة
	حقوق الطفل الخاص ورفاهيته فى سنوات العمر الأولى (دعوة إلى تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز) . أ.د/ محمد متولى قنديل	٨٥٩
	الأسباب التى تؤدى إلى عجز غم الوجه والفك عند الأطفال . د / المدثر محمد محمود الحريرى	٨٧١
	إعادة التأهيل البصرى لدى الأطفال . أ.د/ ثروت حسنين مقبل	٨٧٥
	عيوب الكلام فى الأطفال . أ.د/ عبد الحليم الطنطاوى	٨٧٩
	العناية المركزة للأطفال حديثى الولادة (هل هى وسيلة لتأمين الحياة أم طريق لزيادة نسبة المعاقين أين نحن؟) . أ.د/ محمد رضا بسونى	٨٨٥
	مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية . د / منى حلمى أحمد سند	٨٨٩

٢	الموضوع	الصفحة
٤	ثالثاً : جهود رسمية وأهلية	
٩٢٧	جهود اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . د / عبد الحميد يوسف كمال	
٩٤٣	جدوى برامج المشاركة الوالدية في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيراتها التربوية والاجتماعية والنفسية (ورقة عمل مقدمة من المجلس العربي للطفولة والتنمية) . أ.د/ عبد العزيز السيد الشخص د/ نبيل عبد الفتاح حافظ	
٩٦٥	جهود التربية والتعليم بالدقهلية في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . أ/ عبد المقصود عابدين بدوي	
٩٨٧	جهود جمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة بطلخا في رعاية وتنمية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . أ/ عنايات الشرييني	

٢	الموضوع	الصفحة
	إسهامات المركز القومي لشقافة الطفل فى رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . أ/ فاطمة المعدول أ/ مرفت مرسى أ/ حسام نايل	٩٩٧
	رؤية أدبية لواقع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (سباحة فى عالم يعقوب الشارونى) (دراسة أدبية) . أ/ فريد محمد معوض	١٠١٣
	جهود مديرية الشئون الاجتماعية بالدقهلية فى مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . أ/ فيصل محمد عمار	١٠٣١
	الأطفال ذو التوحد واضطراب الدمج الحسى . أ/ محمد صبرى وهبه	١٠٤٣
	تدريب التوحيدين فى نطاق الأسرة . أ/ محمود على محمد	١٠٥٥

٢	الموضوع	الصفحة
	اللعب والألعاب التربوية والتعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة العقلية).	١٠٦٧
	أ/ هالة الشاروني	
	كتب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .	١٠٨١
	أ/ يعقوب الشاروني	
	تأثير وسائل الإعلام المرئية على الطفل الأصم .	١٠٩٧
	أ/ أمل عيسى المناعي أ/ عائشة خالد العطيه	
1	Speech disorders in children Abd El-Haleem El-Tantawy	
7	Parent Education - Child Conduct Disorders . Joly Conoly & Jane Conoley	
11	Intensive Care for Premature Babies: A Place to save Babies or Increase Handicaps , Where Are We? Mohamed Reda Bassiouny	



أسبوع شباب الجامعات السابع
جامعة المنصورة



الأصول الإسلامية لتربية الأطفال المعوقين

إعداد

أ.د/ مصطفى رجب

كلية التربية بسوهاج

جامعة جنوب الوادي

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأصول الإسلامية لتربية الأطفال المعوقين

أ.د. مصطفى رجب

كلية للتربية بسوهاج - جامعة جنوب الوادي

أشاد كُتَّاب غربيون كثيرون منذ عام ١٩٥٠ وحتى اليوم، بأن نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين) سبقت جميع التشريعات الغربية والشرقية الحديثة التي زعمت أنها تسعى لتأمين حقوق تلك الفئة من فئات المجتمع.

ويهدفنا هذا إلى محاولة البحث عما تضمنته الشريعة الفراء من حقوق لذوي الحاجات الخاصة ممثلة في الكتاب والسنة اللذين يغطيان كل جوانب حياة الإنسان، من حيث هو إنسان، تشريعاً وتدابيراً. والمتكبر لآي الذكر الحكيم، والأحاديث النبوية الشريفة يجد أنهما اختصا المعوقين بعدد من التشريعات التي تكفل لهم كثيراً من حقوقهم.

وبدايةً لم يجعل الإسلام الصورة البدنية معياراً للتفاضل بين أفراد المجتمع المسلم، بل نصت آيات القرآن الكريم على أن التقوى هي معيار التفاوت بين أفراد الإنسانية جمعاء.

كما أن حرص الشريعة الإسلامية على التسوية بين المسلمين في الحقوق والواجبات واضح في الكثير الشائع من نصوص الكتاب والسنة، فالمسلمون يسعى بذمتهم أدناهم، ومثلهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالنسيهر والحمى. وفي هذا الإطار، تأتي رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يُعَرَّ عنهم في نصوص الشريعة باللفظ عامة مثل:

- ١- الضعفاء.
- ٢- المرضى.
- ٣- أولي الضرر.
- ٤- أصحاب الأعذار.

إشارة إلى ما يُعانونه من ظروف خاصة، كما قد يُشار إليهم باسم العاهة التي ابتلى بها كل منهم مثل (الأعشى - الأعرج - الأصم - السفه) التي تدل على المرض العقلي). ولكن القرآن الكريم حين يستعمل أسماء العاهات يشير بوضوح إلى أن

استعمال هذا اللفظ أو ذلك إنما هو للتعريف فقط، ولا يقصد به الإهانة أو الإذراء، إذ مفهوم العمى الحقيقي أو الصمم الحقيقي في التعبير القرآني إنما ينصب على عمى القلوب التي في الصدور، أو الصمم عن الاستماع إلى الحق.

وعلى ذلك فلا حرج من أن نستعمل الاسم العربي لهذه الفئة وهو (المعوقون) بدلاً عن التعبير الإنجليزي المعرب (ذوو الحاجات الخاصة)؛ لأن في اللفظ العربية استدعاء لروح التعاون والتكافل الاجتماعي، وحفزاً لأصحاب الهمم العالية من الأسوياء لمد يد العون والعطف والرعاية لإخوانهم أصحاب الإبتلاء. أما اللفظ الإنجليزي فله فيه ما يشعر بالتمييز الاجتماعي، فضلاً عما فيه من اتساع لا يقف عند حدود أصحاب البلاء، بل قد يضم إليهم كثيراً من الأسوياء ممن لهم احتياجات خاصة.

الأصول الإسلامية العامة لرعاية المعوقين:

إن نظرة الإسلام إلى الأطفال المعوقين جزء من نظره المتكاملة للإنسان المكرم المستخلف في الأرض، وعلى هذا الأساس فقد كتلت الشريعة الإسلامية للمعوقين حقوقاً تنطلق من الأصول العامة لرعاية هذه الفئة. وهذه الأصول يمكن إجمالها فيما يلي:

(١) حماية الطفل المعوق من السخرية والإذراء:

والمستند الشرعي لهذا الأصل هو قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرُوا قَوْمٍ مِّنْ قَوْمٍ ضَعِفُوا أَوْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ [الحجرات/ ١١]، وقول الرسول صلى الله عليه وسلم ((بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم)).

(٢) النظرة إلى الإعاقة على أنها ابتلاء من الله تعالى:

والسند الشرعي لهذا الأصل هو قوله تعالى: ﴿وَكُنْتُمْ أَشْهُدَاءَ مِمَّا كَانُوا يَعْبُدُونَ [البقرة/ ٥٥]، وقول الرسول صلى الله عليه وآله وسلم: (ما يصيب المؤمن من وصب ولا نصب ولا هم ولا حزن ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها) إرواه البخاري

في صحيحه، كتاب المرضى، باب ما جاء في كفارة المرض - حديث ٥٦٤٠، ٥٦٤١ -
ومسلم في صحيحه، كتاب البر والصلة، باب ثواب المؤمن فيما يصيبه - حديث ١٩٩١ -
[٢٥٧١].

وقوله صلى الله عليه وسلم: (المصاب حطة تحط الخطايا عن صاحبها، كما تحط الشجرة القائمة ورقها) [البخاري - كتاب المرضى، باب أشد الناس بلاء الأنبياء ثم الأئمة، حديث ٥٦٤٨].

(٣) المساواة بين البشر تشمل المعوقين:

إن الإسلام لم يَفرِّق بين زناً للفروق العرقية، أو الجسدية، أو الاقتصادية، أو الاجتماعية بين الناس، والمستند الشرعي لهذا الأصل هو قوله تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ) [الحجرات/ ١٣]، وقوله تعالى: (لَوْلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَخَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَنَاءِ وَالْبَحْرِ ...) [الأَنْعَام/ ١٢٢]، وقوله صلى الله عليه وسلم: (إن الله لا ينظر إلى صوركم وألوانكم، وإنما ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم) إرواه مسلم في صحيحه، كتاب البر والصلة - حديث ١٩٨٧، وقوله: (لا فضل لعربي على عجمي إلا بالتقوى) [مسند أحمد، ج٢، ٢٨٥].

(٤) مسؤولية الدولة عن رعاية المعوقين مؤكدة إسلامياً:

للمعوقين على الدولة حقوق عامة، وحقوق خاصة. أما الحقوق الخاصة فسوف نتناولها بعد قليل، أما الحقوق العامة فهي تترتب لهم بوصفهم أفراداً في المجتمع الذي تقع مسؤولية تأمين حاجاته جميعاً على علق الحاكم، والمستند الشرعي لهذا الحق هو قول النبي صلى الله عليه وآله وسلم: (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته) [متفق عليه]، وقوله: (اللهم من ولي من أمي شيئاً فشق عليهم فاشقق عليه، ومن ولي من أمي شيئاً فرّق بينهم، فارّق به) إرواه مسلم في صحيحه، ج١٢: ٢١٢.

ففي إطار هذه الأصول الإسلامية العامة، يأتي تناول الشريعة الإسلامية لما للمعوقين من حقوق على الدولة والمجتمع منفصلها في السطور القادمة:

حقوق المعوقين

(١) الحق في الأمن النفسي:

لا يخفى على أحد أن المعوق يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية الصحية والنفسية وحاجته إلى الأمن النفسي أشد من حاجة غيره، نظراً لما قد يعتره من شعور بالنقص نتيجة إحساسه -أحياناً- بالعجز عن فعل ما يفعله الآخرون، وحرمانه المستمر من التمتع بحرية الحركة في الحياة. ومن هنا فقد راعت الشريعة الغراء تلبية هذا الجانب فوربت النصوص الشرعية التي تدلّ على أهمية المعوق في الشعور بالأمن النفسي:

أ- فقد أخرج مسلم في صحيحه [٢٢٩٥/٤] عن صُهَيْبِ بْنِ سَنَانٍ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ: (عَجَباً لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ، إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ، وَلَيْسَ ذَلِكَ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنَّ أَصَابَتَهُ سَرَّاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْراً لَهُ، إِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءٌ صَفَرَ فَكَانَ خَيْراً لَهُ).

ب- وروى الترمذي [٥٢٠/٤] وابن ماجه [٤٠٢٣] وأبو يعلى في مسنده [١٤٣/٢] والحاكم في المستدرک [٤٢/١] والدارمي [٣٢٠/٢] وغيرهم من أكثر من طريق، عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم أَنَّهُ سَبَّلَ: مَنْ أَشَدَّ النَّاسِ بِلَاءً؟ فَقَالَ: (الْأَنْبِيَاءُ)، ثُمَّ الْأُمَمُ فَالْأُمَمُ مِنَ النَّاسِ، يُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ، فَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ صَلَاحٌ زِيدَ فِي بِلَاحِهِ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رَقَّةٌ خُفِّفَ عَنْهُ، وَمَا يَزَالُ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ حَتَّى يَمْشِيَ عَلَى ظَهْرِ الْأَرْضِ لَيْسَ عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ).

فهذان الحديثان -ومثلهما كثير في السنة- فيهما تطمين لمن ابتلاه الله تعالى بأفة من الآفات، أو عجز في البدن، أو اختصار في النفس أو للمال أو الولد.

كما ورد في السنة ما يدل على أن من أصابته الإعاقة ولم تكن فيه بدءاً، فهو محفوف برعاية الله ولطفه. فقد أخرج أحمد في مسنده [٢٤٨/٢، ٢٥٨] وأبو يعلى [٢٣٢/٧] والبخاري في الأدب المفرد [٢١٧] وغيرهم عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم أنه قال: (إذا ابتلى الله العبد المسلم ببلاء في جسده قال الله تملكتُه اكتبوا له صالح عمله الذي كان يعمل، فإن شفاه غسله وطهره، وإن قبضه غفر له ورحمه).

ومثل ذلك ما رواه أحمد في مسنده [١٢٣/٤] والطبراني في الكبير [٢٣٦/٧] أنه صلى الله عليه وسلم قال: (إن الله عز وجل يقول: إني إذا ابتليت عبداً من عبادي مؤمناً فحمدني على ما ابتليته فبقه يقوم من مضجعه ذلك كيوم ولدته أمه من الخطايا، ويقول الرب عز وجل: أنا فديت عبدي، وابتليته فأجره له أجره كما كنتم تجرون له وهو صحيح). كما روى أحمد [٩٨/٤] والحاكم [٢٤٧/١] عن معاوية قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: (ما من شيء يصيب المؤمن في جسده يؤذيهِ إلا كفر الله عنه به من سيئاته).

كل هذه النصوص تؤكد حق المعوق في الأمن النفسي، فهي تبعث في نفسه الطمأنينة حين يشعر بقرية من الله تعالى، وأنه محل عطفه وعونه في الآخرة فيحيا في دنياه آمناً مطمئناً حامداً شاكراً مقبلاً على حياته متقبلاً بلاءه وهو صابر محتسب). كما أنه من جوائز الأمن النفسي للمعاق ما أشرنا إليه سابقاً من نهي القرآن الكريم عن سخرية قوم من قوم أو نساء من نساء، ففي السخرية من أصحاب العاهات إهانة تجدد إحساسهم، كلما تكررت، بالضعف والهوان؛ ولذلك نقل الترمذي [٤٦٠/٥] عن أبي جعفر محمد بن علي بن الحسين بن علي رضي الله عنهم جميعاً في تفسير حديث (من رأى صاحب بلاء فقال: الحمد لله الذي عافاني مما ابتلاك به وفضلني على كثير من خلقه تفضيلاً، إلا عوفي من ذلك البلاء) [حديث حسن رواه الترمذي (٤٥٩/٥) وغيره] أن أبا جعفر قال: "يقول المتعوز ذلك في نفسه ولا يسمع صاحب البلاء"، فهذا التفسير من سليل بيت النبوة يدل على أن فهم الصحيح للنص النبوي الكريم حتى لا يساء فهمه.

(٢) الحق في التعليم:

كان عند رسول الله صلى الله عليه وسلم رجلٌ من كبار المشركين، والنبي محتفٍ به مقبلٌ عليه، وجاء ابن أم مكتوم -وهو صباهي كفيف- فجلس في مجلس النبي صلى الله عليه وآله وسلم وهو يقول: أرشدني. والرسول عليه السلام معرض عنه، متشغل بالمشرك يقول له: أترى بما أقول بأننا؟ فيقول: (لا). وابن أم مكتوم يواصل إلحاحه: أرشدني. هذا ما روته السيدة عائشة رضي الله عنها عن سبب نزول العتاب الإلهي الشديد للنبي صلى الله عليه وآله وسلم في قوله تعالى: {عَسَىٰ وَتَرَكْىَ * أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَىٰ * وَمَا يُذْهِبُ غَمَّهُ بِرُكْبَىٰ * أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الْذِّكْرَىٰ * أَمَّا مَنْ اسْتَفْتَىٰ * فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّىٰ * وَمَا عَلَيْكَ إِلَّا بَرْكَىٰ * وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَىٰ * وَهُوَ يَخْشَىٰ * فَأَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّىٰ} [عبس/ ١- ١٠].

هذه الآيات الكريمة وما ورد في تفسيرها دليل قاطع على مراعاة الإسلام لحقوق المعوقين في التعليم والإرشاد. ويسير معها على تأكيد هذا الحق نفسه - الحق في التعليم - ما رواه الإمام أحمد بن حنبل في مسنده بسنده عن أبي ذر الغفاري رضي الله عنه أنه سأل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن أنواع الصدقة لمن لا يملك مالا فلجابه الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: بقوله: (إن من أبواب الصدقة التكبير، وسبحانه الله والحمد لله ولا إله إلا الله وأستغفر الله، وتأمير بالمعروف: صدقة، ونهي عن المنكر: صدقة، وتعزل الشوكة عن طريق الناس، والعظم والحجر، وتهدي الأعمى وتسمع الأصم والأبكم حتى يفقه، وتدل المستدل على حاجة له قد علمت مكتبتها وتسعى بشدة ساقيك إلى اللهفان المستغيث وترفع بشدة ذراعك مع الضعيف، كل ذلك من أبواب الصدقة منك على نفسك ..) [أحمد بن حنبل، المسند، ١٦٨/٥].

فلوله عليه السلام (تسمع الأصم والأبكم حتى يفقه)؛ يدل على ضرورة تعليم المعوقين بأية وسيلة كانت من وسائل الإقحام والتعليم. يظهر ذلك من استخدام الحرف (حتى) الذي وضع في اللغة لبيان الغاية، أي يجب بذل الجهد بكل أنواعه لتحقيق الغاية المنشودة وهي: التفقيه والتعليم.

(٣) الحق في العمل:

يظن بعض قاصر النظر أن الإسلام حين ألقى الأعمى والأعرج والمريض من المشاركة في الجهاد، فإتما قصد بذلك إلى عزل فئات هؤلاء المعوقين عن كل نشاط اجتماعي، وهذا غير صحيح، فقد ثبت في الصحيح أن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم عيّن ابن أم مكتوم -الأعمى- مؤذناً مع بلال بن رباح رضي الله عن كليهما، فقد أخرج البخاري بسنده في صحيحه قول النبي صلى الله عليه وسلم في شهر رمضان: (إن بطلاً يؤذن بليل، فكلوا واشربوا حتى ينادي ابن أم مكتوم). [البخاري/ ١/ ١١٦]. بل وأكثر من ذلك، فقد استخلفه رسول الله صلى الله عليه وسلم على المدينة في بعض أسفاره على نحو ما نراه في فتح الباري [٢/ ٢٩٩]، قال: "وشهد القادسية في خلافة عمر واستشهد بها .. وكان دوره في تلك المعركة حمل الراية لعدم قدرته على المنازلة بالسلاح.

فكل هذا يؤكد حق المعوق في الحصول على وظيفة تناسب قدراته بما يحقق له الاندماج مع مجتمعه وتخفيف حدة الشعور بالنقص لديه. وقد ورد في القرآن الكريم ما يشير إلى أن إعفاء المعوقين من القتال لا يعني إعفاءهم من أي أدوار اجتماعية، بل عليهم واجب النصيحة للأمة -وهو ميسور بالنسبة لهم- لتحقيق لهم الفاعلية في مجتمعاتهم ويكون لهم وظيفة علمية وخلقية تناسب قدراتهم فذلك حيث يقول تعالى: **لَا يَسْرِ عَلَى الضُّعَفَاءِ وَلَا عَلَى الْمُرْضَىٰ وَلَا عَلَى الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يَنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ** [التوبة/ ٩١].

(٤) الحق في الرعاية الاجتماعية:

إذا كان الإسلام قد كفل لأدوي الحاجات الخاصة حق التعليم وحق العمل، كما أسلفنا، فإن كفالة هذين الحَقَّين إنما يكون جزءاً من منظومة أكبر من الحقوق تستهدف في النهاية إندماج المعوقين في مجتمعهم بحيث لا يشعر الواحد منهم أنه عبء على غيره؛ فتصبيه العقد النفسية، وبنزوي وينطوي ويكتتب، وقد يتحول -مع تزايد العقد النفسية- إلى طاقة مدمرة تؤذي نفسه وغيره.

ولذلك شدد رسول الله صلى الله عليه وسلم على الحكّام وأولي الأمر أن يهتموا بحاجات الفقراء والضعفاء [ومنهم المعوقون]، فقد أخرج الإمام أحمد بن حنبل في مسنده [٣٨/٥] عن معاذ بن جبل رضي الله تعالى عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: (من ولي من أمر الناس شيئاً فاحتجب عن أولى الضعفة والحاجة، احتجب الله عنه يوم القيامة). وقد ورد في قصص الخلفاء الراشدين مواقف كثيرة تسدل على رعايتهم رضي الله عنهم للضعفاء والمرضى والمعوقين حتى لو كانوا من غير المسلمين؛ لأنهم جزء من المجتمع وفي رعايتهم صيانة للمجتمع ولهم.

(٥) الحق في الرعاية النفسية:

إذا كان الإسلام قد اهتم برعاية المعوقين اجتماعياً، فإنه لم يُغفل ما لهم بحاجة إليه من رعاية نفسية، فقد كان بعض المسلمين في العهد الأول يتحرّجون من الأكل مع العيوان والمرضى ونكروا لذلك أسباباً:

- فقول: إنهم كانوا يتقرّضون من الأكل مع العيوان ويستقذرونهم.
- وقيل: إن الأعرج لا يستطيع المزاحمة والمدافعة مع غيره حتى يصل إلى ما يريد من الطعام.
- وقيل: إن الأعمى لا يبصر كيف يصل إلى أطيب الطعام.
- أو أن الأعمى يخجل من مراقبة المبصرين إياه إذا أكل معهم فقد يخطئ أو يسقط بعض طعامه على ملابسه .. الخ.

وتيسيراً على أولئك وهؤلاء نزل قوله تعالى: {لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكَتْكُمْ يَمَانُكُم مِّنْ بُيُوتِكُمْ مِّنْ دُونِ ذَلِكَ فَهُوَ حَرَجٌ} [التور: ٦١].

ونقل الإمام الطبري رحمه الله عن السلف في تفسير هذه الآية [١٨٦/١٨] أنها نزلت ترخيصاً للمسلمين في الأكل مع ذوي العاهات كالعيوان وغيرهم "من أجل أنهم امتنعوا أن يأكلوا معهم خشية أن يكونوا قد أتوا بأكلهم معهم من طعامهم شيئاً مما

نهامهم الله عنه" أي أنهم ربما كانوا يتخوفون من أن يظلم بعضهم بعضاً دون قصد، فكان تحرجهم من الأكل الجماعي تورعاً عن الظلم. فكان نزول هذه الآية توسعة على الناس في أمور الطعام والشراب بين الأهل والأصدقاء. ولا شك في أن ذلك منوط بالرضا المتبادل بين الأطراف المختلفة، والرغبة في تخفيف حدة التكلف في علاقات القرابة والجيرة والصدقة، وتقوية صلات الأخوة الإسلامية.

وهذه الآية حجة في أهمية تحقيق الأمن النفسي بالنسبة للمعوقين، لأنهم إذا عاشوا حياة طبيعية مع إخوانهم طابت نفوسهم ولم يعد لعاهاتهم تأثير كره في نفسياتهم.

(٦) الحق في إعفائهم مما لا يطيقون:

كَلَّا الْإِسْلَامَ لِنُورِ الْحَاجَاتِ الْخَاصَةِ الْحَقِّ فِي الْإِعْفَاءِ مِنْ كُلِّ مَا لَا طَاقَةَ لَهُمْ بِهِ -ظُرُوفُهُمْ الْخَاصَةِ- فَقَدْ رَفَعَ اللَّهُ تَعَالَى عَنْهُمْ الْجِهَادَ بِقَوْلِهِ سَبَّحَاتِهِ: {يَنْسَ عَلَى الْأَعْيَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَاجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَمَنْ يُطْعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يَدْخُلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ...} [التغ/ ١٧].

وقد أجمع المفسرون على أن هذه الآية خاصة بإعفائهم من الجهاد، لما يحتاجه من قوة الجسد والحواس وسلامتها من الآفات التي تغرق حرية الحركة وسمعها وهما مما يتطلبه الجهاد آنذاك.

ولكن هذا الإعفاء من الجهاد ارتبط بتأكيد حق هؤلاء المُعَقِّين في الثواب، فقد روى الإمام البخاري بسنده في صحيحه [١٤٤/٢] عن أنس رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان في غزوة من غزواته -قيل إنها تبوك- ذكر لأصحابه وهم في طريق الغزوة أن المعوقين الذين لم تمكنهم ظروفهم من المشاركة وبقوا في المدينة مشاركون للمجاهدين في الأجر والثواب، فقال عليه السلام: (إن أقواماً بالمدينة خلفاً، ما سلكنا شعباً ولا وادياً إلا وهم معنا فيه حبسهم العثر). وفي هذا السياق أطلق القرآن الكريم على فئة المعوقين تعبير {أُولَئِكَ الضَّرَفُ} أي: الذين قعدت بهم ظروفهم الخاصة عن الجهاد، فاضطروا اضطراراً للتخلف، فذلك حيث يقول جل شأنه: {لَا يَسْتَوِي الْقَاعُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ غَيْرُ أُولَئِكَ الضَّرَفُ وَالْمُجَاهِدُونَ فِي سَبِيلِ

الله بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ فَضَّلَ اللهُ الْمُجَاهِدِينَ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ عَلَى الْقَاعِدِينَ رَجَاةً
وَكَمْلًا وَعَدَ اللهُ الْفَضْلَى وَفَضَّلَ اللهُ الْمُجَاهِدِينَ عَلَى الْقَاعِدِينَ أَجْرًا عَظِيمًا
[النساء/ ٩٥].

وقد حكى الصحابي الجليل زيد بن ثابت رضي الله عنه قصة نزل هذه الآية كما
شاهدها، فقال: "كنت قاعداً إلى جنب النبي صلى الله عليه وسلم يوماً، إذ أوحى إليه
وَحْشِيئَةُ السَّكِينَةِ، ووقع فخذُه على فخذِي حين غَشِيَتْهُ السَّكِينَةُ فَلَا وَاللَّهِ مَا وَجَدْتُ
شَيْئاً قَطُّ أَثْقَلَ مِنْ فِخْذِ رَسُولِ اللَّهِ ثُمَّ سَرَى عَنْهُ فَقَالَ: (اكتب يا زيد)، فَأَخَذْتُ كِتَاباً -
أداة للكتابة عليها- فَقَالَ: (اكتب): {لَا يَسْتَوِي الْقَاعِدُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ ... الآية كلها
إلى قوله .. أَجْرًا عَظِيمًا}، فَكَتَبْتُ ذَلِكَ فِي كِتْفٍ، فَقَامَ حِينَ سَمِعَهَا ابْنُ أُمِّ مَكْتُومٍ،
وَكَانَ رَجُلًا أَعْمَى، فَقَامَ حِينَ سَمِعَ فَضِيلَةَ الْمُجَاهِدِينَ فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ فَكَيْفَ يَمُنُ
لَا يَسْتَطِيعُ الْجِهَادَ مِمَّنْ هُوَ أَعْمَى أَوْ مُشَاهِدٌ ذَلِكَ؟.

قال زيد: فو الله ما مضى كلامه حتى غَشِيَتْ النَّبِيَّ السَّكِينَةُ فَوَقَعَتْ فِخْذُهُ عَلَى
فِخْذِي فَوَجَدْتُ مِنْ ثِقَلِهَا كَمَا وَجَدْتُ فِي الْمَرَّةِ الْأُولَى، ثُمَّ سَرَى عَنْهُ فَقَالَ: (اقرأ)
فَقَرَأْتُ عَلَيْهِ {لَا يَسْتَوِي الْقَاعِدُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُجَاهِدُونَ} فَقَالَ النَّبِيُّ: {غَيْرُ
أَوْكَيْ الضَّرْبِ} قَالَ زيد: فَالْحَقَّتْهَا فَوَاللَّهِ لَكَأَنِّي أَنْظُرُ إِلَى مَكِئِهَا عِنْدَ صَدْعٍ كَانَ فِي
الْكُتْفِ [مسند ابن حنبل، ٤/٢٨٢].

ومما يتصل بتقدير الشرع الإسلامي الحنيف لظروف المعوقين الخاصة،
وإعالتهم مما لا طاقة لهم به ما أخرجه الإمام مالك في [الموطأ: ١/١٧٢] أن رجلاً
أعشى اسمه عتبان بن مالك، كان يؤم قومه للصلاة على عهد رسول الله صلى الله
عليه وسلم. وذات يوم كان النبي صلى الله عليه وسلم يزوره في بيته، فقال له
عتبان: يا رسول الله. إنها تكون الظلمة والمطر والسيول. وأنا رجل ضريب البصر،
فصل يا رسول الله في بيتي في مكان أتخذه مصلى. فقال النبي صلى الله عليه وسلم:
(أين تحب أن أصلي؟) فإشار إلى مكان من البيت. فصلى فيه رسول الله صلى الله
عليه وسلم، ففي هذا الحديث دلالة على:

- حب النبي صلى الله عليه وسلم لصحبته وتقديره لظروفهم.

- تفقده إياهم بالزيارة حين يطلبون ذلك.
- تلبية رغبتهم في التبرك به عليه الصلاة والسلام.
- إسقاط صلاة المسجد (الجماعة) في حالة الضرورة كالمطر والسيل.
- تقدير ظروف الأعمى الذي لا يجد قائدًا؛ لأنه لو كان له قائد لما شكى للرسول صلى الله عليه وسلم ولما قبل عذره.
- أفلا يحق للتربويين المعاصرين الذين يبحثون الآن عن حقوق المعوقين أن يعودوا إلى مثل هذا التراث الثري فينهلوا منه؟ . . .



اسبوع شباب الجامعات السابع
جامعة المنصورة



متطلبات تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المتميزين

المحاضر

أ.د / منى محمد على جاد

أستاذ تربية الطفل ورئيس قسم العلوم التربوية
وعميد كلية رياض الأطفال جامعة القاهرة (سابقاً)

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

متطلبات تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المتميزين

تنوعت الاهتمامات العالمية والدولية بالتنمية البشرية للمجتمعات المختلفة فأصدرت الهيئات والمنظمات الدولية المواثيق الخاصة بحقوق الإنسان - وحقوق الطفل وحقوق المرأة - وحقوق المعاقين وغيرها من مواثيق سعيًا لتحقيق العدالة الاجتماعية لكافة فئات أي مجتمع ، ومسيرة لهذه المواثيق صدرت المواثيق القومية للعديد من الدول ومن بينها مصر التي أصدرت عام ١٩٩٦م قانون الطفل الذي يتضح منه جليا الاهتمام الكبير بالطفل المصري بشكل عام والأطفال ذوي الحاجات الخاصة بشكل خاص .

وهذا الاهتمام يعتبر من أحد المعايير الهامة لقياس تقدم المجتمعات ووعيا بجميع فئات مواطنيها خاصة الأطفال صانعي مستقبل المجتمع ، إن الاهتمام بالطفل المصري يستدعي اهتمام التربويين والمتخصصين في مجالات الطفولة المتعددة الطبية والنفسية والاجتماعية والبيئية وغيرها التعاون من أجل اكتشاف وتوجيه الحاجات الخاصة والمتعددة للطفولة المبكرة توجيهها مناسبا بما يحقق التوصل إلى تنمية قدرات أطفال هذه المرحلة إلى أقصى ما تسمح به القدرات في ضوء الإمكانيات المتاحة لكل طفل سواء كان هذا الطفل طبيعيا وعاديا أو متميزا أو معاقا موهوبا ، بمعنى آخر أن التدخل المبكر لتربية الأطفال أيا كانت ظروفهم وقدراتهم واحتياجاتهم يعتبر أحد المسؤوليات المجتمعية التربوية الهامة لحاضر المجتمع ومستقبله وذلك بهدف تحقيق أفضل استثمار لمستقبل الثروة البشرية للمجتمع .

ويؤكد مارلاند *Maryland* على أهمية اكتشاف قدرات الأطفال المتفوقة والعالية في السنوات الأولى من عمر الطفل ، وفي المراحل الأولى التي يلت على أداء متميز في القدرات العقلية *Intellectual* التفكير الإبداعي *Creative* والاسعدادات الأكاديمية الخاصة *Special Academic* ومهارات فنية بصرية وأدائية *Visual Arts Performance* والقدرة على القيادة والريادة الاجتماعية^(١) ، كذلك أدى ظهور نظرية جاردنر *Gardner* للكفاءات والقدرات السبع المتعددة *Multiple Intelligence* إلى تصحيح بعض الأخطاء الشائعة لدى

المعلمين وأولياء الأمور عن سمات الموهوبين والتابعين من ذوي الاحتياجات الخاصة ، فالمعلم قد يبحث خطأ عن قدرات معينة في الطفل معتقدا أنها هي فقط سمات الطفل الموهوب ويدور اهتمام المعلم حول اكتشاف تلك القدرات فقط عند الاطفال العاديين . أما بالنسبة لأصحاب الحاجات الخاصة فيصبح اهتمام المعلم في اكتشاف نواحي الضعف ومحاولة تدريبه على التغلب عليها قدر الإمكان ويتجاهل في المقابل قدرات الطفل الأخرى التي تدل على الموهبة ، فجاردر *Gardner* يرى أن الذكاءات السبع موجودة عند البشر في شكل قدرات متعددة ومنفصلة عن بعضها وهي (٢) :

١- القدرة المنطقية الحسابية *Logical - Mathematical*

٢- القدرة اللغوية *Linguistic*

٣- القدرة الموسيقية *Musical*

٤- القدرة البصرية - البعدية *Spatial*

٥- القدرات الحركية العضلية *Bodily - Kinesthetic*

٦- القدرات الاجتماعية *Social Ability*

٧- القدرات النفسية / الذاتية *Psychological - Interpersonal*

وبناء على نظرية جاردر للذكاءات والقدرات المتعددة أصبح ضروريا توجيه كل من المعلمين والآباء إلى الاهتمام بالاكشاف المبكر للنبوغ والتميز لدى أطفالهم خاصة إذا كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومن أهم طرق اكتشاف الموهبة والنبوغ التي يمكن أن يستخدمها كل من المعلمين والوالدين الملاحظة المستمرة بأنواعها المختلفة ، ملفات التعلم أو المتابعة *Portfolios* وهي عبارة عن ملف أو حقيبة لتجميع المعلومات عن الطفل الموهوب وأنشطته وإجازاته ، مقاييس القدرة والاستعداد الخاص مثل اختبارات القدرات اللغوية والمهارات الميكانيكية واختبارات القدرات الموسيقية والاختبارات الفنية ومقاييس العمليات الرياضية وغيرها من مقاييس القدرة والاستعداد الخاص ، كذلك يمكن اكتشاف الموهبة والتميز والنبوغ لدى الطفل باستخدام الاختبارات الفردية للذكاء والقدرات العقلية المقننة مثل مقاييس سستانفورد بينيه *Stanford - Binet* ومقاييس وكسلر *Wechsler* وجود إقف وغيرها من الاختبارات الفردية المناسبة للطفولة المبكرة ، وكذلك يمكن استخدام

مقاييس للإبداع مثل مقاييس تورنس *Torrance Creative Thinking* وجيلفورد للتفكير الإبداعي .

إن اكتشاف موهبة الطفل خاصة ذو الاحتياجات الخاصة يتطلب معلم دقيق الملاحظة لسلوكيات الموهبة في بيئة غنية بالثيرات المتنوعة تتناسب مع الحاجات الخاصة للأطفال . فالأطفال الموهوبين من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يكون تحصيلهم الأكاديمي مرتفع بسبب أن الإعاقة تحدث عجز في القدرة على اكتساب بعض المفاهيم بسبب عدم توافر فرص لهم في التفاعل مع المثيرات عن طريق الحواس في البيئة المحيطة بهم مثل بقية الأطفال ، وقد يرتب على ذلك حدوث بعض القصور في النمو اللغوي والإدراكي والاجتماعي عند الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، هذا القصور يحدث خلل في بناء المفاهيم المجردة والتفكير المجرد والتفكير الإبداعي مما ينتج عنه تأخر ظهور الموهبة عند هؤلاء الأطفال إلا بعد تعرضهم لتدريبات لبناء المفاهيم الصحيحة في البيئة التي يعيشون فيها في الروضة أو المنزل ، فالأسرة يجب أن تصل إلى مستوى من المعرفة والوعي بأبرز صفات الطفل الموهوب حتى يمكن لها اكتشاف أطفالها وتوجيههم وإرشادهم بما ينمي تلك الموهبة لديهم والثقة في النفس لاتخاذ القرارات والتعظيم بالتجربة من خلال توفير عوامل الاستثارة في البيئة وتهيئة الظروف المناسبة لنمو الموهبة والنبوغ .

إن من أهم متطلبات تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الكشف عن جانب الموهبة والتميز لديهم وتمييزها وهذا يتطلب ما يلي :

١ - إعداد برامج للتربية الأسرية لأولياء أمور الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لتعريفهم بخصائص الموهبة وتدريبهم على تنمية مهارات وقدرات الأطفال اللغوية والعقلية والاجتماعية والحركية وتوفير البيئة الملائمة لظهور الموهبة والتميز لدى الطفل ومد الأسرة بالأدلة الإرشادية المناسبة .

٢ - إعداد وتدريب المعلمين والعاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لفهم الاحتياجات والمفاهيم الخاصة بالإعاقات قبل تنفيذ برامج اكتشاف الموهبة .

٣- تقييم استخدام الملف التتبعي *Portfolio* لكل طفل يشارك فيه أولياء الأمور مع المعلمين كأداة أساسية في التعرف على الموهبة والتميز لدى الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة .

٤- تطبيق طريقة استمارات الترشيح عن الأطفال الموهوبين والتي تحتوى على خصائص الموهبة ويتم تدريب المعلمين على استخدامها في مراكز ومؤسسات تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥- تدريب المعلمين على إعداد وتنفيذ برامج متنوعة لتربية هذه الفئة ، ومع تعدد البرامج تتعدد الطرق والأساليب لتنفيذها كما تتعدد طرق ومعايير التقويم .

٦- إنشاء مواقع مناسبة على شبكة الإنترنت لتبادل المعلومات والخبرات بين المهتمين بهذه الفئة من الأطفال .

وبإيجاز نحن في حاجة ماسة إلى إعادة النظر في إعداد وتدريب معلمة رياض الأطفال حتى تكون مؤهلة لاكتشاف وتوجيه وتنمية وتقويم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لقدراتهم ومواهبهم ومجالات تميزهم وطرق وأساليب بناء وتنفيذ البرامج المناسبة لهم وطرق وأساليب التواصل مع التربية الأسرية لهؤلاء الأطفال .

كذلك نحن في أشد الحاجة إلى إعداد أدلة إرشادية للأسرة مناسبة لظروف أبنائها من ناحية ومناسبة أيضا للمستويات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المختلفة في المجتمع حتى يمكن أن يتم التواصل بين الروضة أو مراكز تربية هؤلاء الأطفال والأسر في إطار علمي سليم وهذه التوصية الموجزة هي مسئولية مجتمعية يسأل التربويين وجميع مؤسسات المجتمع ذات العلاقة بتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الموهوبين المتميزين فهم جزء أساسي من ثروة المجتمع البشرية .

1- Clark ,B (1992) *Growing up Gifted ,Defited , Developing the Portential Of Children At Home And School (4Thed)* New York , Merrill Mamillan .

2- Gardner , H (1993) *Multiple Intelligence The Theory In Practice* . New York : Basic Books .



أسرع شباب الجامعات السبع
جامعة المنصورة



الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر من ذوي الاحتياجات الخاصة

إ.م.ح.د.

أ.د/ أمال عبد السميع مليجي باظفة

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية بكفر الشيخ

جامعة طنطا

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر

من ذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د. آمال عبد السميع مليجي باظه

أستاذة ورئيس قسم الصحة النفسية

تربية بكفر الشيخ - جامعة طنطا

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة والمراهقة من أهم مراحل النمو فى حياة الإنسان حيث تبني الأطر الأساسية للشخصية ويتمدد اتجاهات وقيم ونظرة كل منها لمستقبله . وتمثل مرحلة الطفولة والمراهقة حوالى نصف تعداد السكان فى مصر . ولذلك تحتاج المرحلتان السابقتان إلى رعاية ووقاية نفسية واجتماعية ودينية وتعليمية وصحية كى ينبثق عنها شباب أسوياء لهم دور اجتماعى إيجابى نحو الذات والعالم والمستقبل .

ونلقى الضوء على بعض الفئات والحالات التى قد تكون عرضة للخطر والانحراف أو تدهور حالتهم من ذوى الاحتياجات الخاصة ، وتوجز أيضا أهم العوامل والتغيرات المنوطة عن تعرضهم للمخاطر أو تهميش أدوارهم فى الحياة ومن هذه التغيرات :-

- أولا : أخطاء خاصة بالتشخيص والاعتشاف المبكر والإحالة للطفل .
- ثانيا : مقاومة التشخيص والتدخل المبكر من جانب الأسرة والطفل .
- ثالثا : الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والنظرة المستقبلية .
- رابعا : اضطرابات التواصل بكل صورها لدى الطفل .
- خامسا : ارتفاع نسبة التسرب من مؤسسات التربية الخاصة .

سادسا : الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لأمر ذوى الاحتياجات الخاصة .

سابعا : الإهمال وإساءة معاملة ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثامنا : الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى دور الرعاية الاجتماعية وأطفال الشوارع .

تاسعا : الطفل المبتسر ومنخفض الوزن والحركة ، وعائلة الأطفال .

أولا: أخطاء خاصة بالتشخيص والاكتشاف المبكر والإحالة للطفل

تعتبر نقطة البداية فى مجال التربية الخاصة هو تقدير أوجه العجز أو القصور فى أى مظهر من مظاهر النمو الخاصة بمرحلة معينة من مراحل النمو ومستوى التوضيح المقرر الوصول إليه أو ظهوره لدى الطفل فى المتوسط العام للأطفال. وتحتاج هذه العملية إلى تكامل من جانب المتخصصين وأدوات التشخيص وشموليتها والأسرة بأفرادها واستعدادها وتقبلها للإعاقة أو العكس والاكتشاف المبكر للإعاقة أو أوجه القصور أو العجز لدى الطفل. حيث يمثل عملية التشخيص أكثر توصيات المؤتمرات الحديثة فى التربية الخاصة.

واشتمل التشخيص النفسى اتجاهات ثلاثة حديثة وهى التشخيص الكلينى Clinical Diagnosis والتشخيص الوجدانى Affective Diagnosis والتشخيص المعرفى Cognitive Diagnosis. ويتم استخدام الفن فى تشخيص بعض الحالات مثل للرسم مثل اختبار سيلفر الاستعداد للتعليم لدى الصم . Silver Drawing Test . وكذلك استخدام الكمبيوتر فى التشخيص وتنمية المهارات العملية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . والاهتمام بالإعاقات البسيطة والجوانب الإيجابية بدلا من التركيز على جوانب العجز والقصور . وسوف نوجز فيما يلى بعض أوجه القصور التى قد تعرض الأطفال لمخاطر لنقص الرعاية أو الإهمال

لبعض الجوانب أو فقد التواصل وقد تتطور بعض الاضطرابات إلى أمراض يصعب علاجها فيما بعد . ومن هذه الملاحظات على عملية التشخيص .

- تعتبر الأدوات التشخيصية في نظر الباحثين والدرجات عليها معيار هام الإظهار أوجه القصور والعجز وأوجه التفوق وبالتالي يلاحظ على تلك الأدوات أنها أعدت أصلاً للأطفال والمراهقين العاديين ويتم تقييدها على ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك لابتداء من إعداد اختبارات خاصة تناسب كل فئة من فئات الإعاقة
- غالبية الاختبارات تقيس جانب واحد فقط أو إحدى العمليات النفسية فقط . ولذلك يجب العمل بالبطاريات الشاملة في التشخيص مثل الاختصار في الأبحاث على اختبارات الذكاء فقط دون العمليات أو المهارات المعرفية أو الوجدانية أو الاجتماعية الأخرى مما يجعل النتائج المترتبة على ذلك غير حقيقية لما يعانى من أو يتفوق فيه الطفل .
- التركيز على الجوانب السلبية وأوجه العجز في عملية التشخيص ، ولابد من تقديم صفة نفسية كاملة لشخصية الطفل تشمل أوجه العجز وأوجه التميز . ومصاحبات الإعاقة والمهارات الموجودة ومستواها والمطلوبة .
- عدم تشخيص الاستجابة للعجز أو الإعاقة من جانب الأسرة والطفل والاتجاهات نحو الإعاقة ومدى استعداد الأسرة للتعامل مع الطفل وظروفه فهناك ما يعرف بمقاومة التدخل والتشخيص من جانب الطفل والأسرة .
- عدم شمولية التقدير على الجوانب العصبية ومصاحباتها النفسية مع وضوح الأعراض سواء في صورتها الكافية أو الواضحة . واشتراك الأسرة في تقدير صورة سلوك الطفل . ففي بعض الحالات تقلبت مع لم الطفل ترى ابنها ذو سبع سنوات ذو نشاط زائد وذهبت به إلى عيادة طبيب جراحة أعصاب وأجرى لها

رسم للدماغ وأخذ الطفل العلاج مهدئ لمدة سنة كاملة وتعالى الأم الآن من مشكلات مع الطفل بسبب عدم تركيز انتباه ومداه قصير مع طول ساعات النوم والتبول اللاإرادي والانسحاب .

- وجود خطوات وبروتوكولات ثابتة لعملية التشخيص سابقة وجاهزة مما لا يتيح التفرد في تناول الحالة طبقا لقدراتها وظروفها والأعراض الظاهرة والكامنة لدى الطفل ، ودراسة التأثيرات الأسرية والبيئية على الطفل .
- عدم استمرار عملية التشخيص والتقييم طوال تعلم وإكتساب المهارات الأساسية المطلوبة لذوى الاحتياجات الخاصة .
- لا يوجد اهتمام بالتشخيص الوقائى وخصوصا للأسرة التى يوجد بها إعاقات وانفس الطفل المعاق .
- إهمال الإعاقات البسيطة بجانب الاهتمام بالإعاقات الواضحة وبذلك حيث يصبح مآل الإعاقات البسيطة معرقل للنمو ويزيد من تعقيد المشكلة الرئيسية . ومن المعروف أنه لا توجد إعاقات بدون مصاحبات أو نقيّة خالصة فى نوع واحد .
- مازلنا نعتمد على اختبارات الذكاء الفردية أو الجمعية فى عملية الفرز الأولى وما يترتب عليها من إحالة للطفل رغم قصورها والاتجاه الآن إلى البطارية الشاملة مثل البطارية البريطانية (١) وغيرها مع الاستعانة بدراسة تاريخ الحالة للطفل .

(١) يمكن الرجوع إلى كتاب تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة للمؤلفة بمكتبة الأجلو المصرية بالقاهرة.

• بطاريات المسح السلوكي والشخص لتشخيص الإعاقة العقلية والاهتمام بالجانب اليبني وآثاره .

• إهمال العمل بنظام الفريق المتخصص في التشخيص الدقيق الشمولى للحالة فلايد من وجود فريق يعمل بكفاءة لإجراء التحاليل والرسوم الكهربائية والعصبية والمقاييس النفسية الشخصية والاجتماعية والبيئية الشاملة .

ثانيا: مقاومة التشخيص والتدخل المبكر من جانب الأسرة والطفل

يلاحظ دائما أثناء عملية تشخيص حالات ذوى الاحتياجات الخاصة أو اكتشافها متاعنة داخلية وتبرير الملاحظات التي تم التعرف عليها لدى الطفل سواء من المحيطين به أو المشرفين عليه في الحضنة ورياض الأطفال أو المدرسة وغيرها . وتبرز هنا مشكلتين مشكلة خاصة بالطفل وكيفية إجراء التشخيصات المختلفة الشاملة له من فريق متكامل وخاصة أن هذا الطفل يعاني من قصور وعجز في التواصل سواء اللغوي من حيث لإنتاج الكلام أو استقباله . ويحتاج إلى متمرس كي يقوم بعملية القياس النفسي والاجتماعي الشامل للطفل . وأيضا مقاومة من جانب الأسرة للتسلیم والاعتراف أولا في البداية بوجود إعاقة أو عجز ثم كيفية تقديم المساعدة للمتخصص أثناء التشخيص أو الوقاية أو تقديم البرامج العلاجية . وخصوصا في التعامل مع الآباء في ملاحظاتهم على الطفل . وعلى سبيل المثال ألاحظ دائما أن الأمهات يمانن عن أطفالهن بدون حضور الطفل ولا تعطى الصورة الكاملة عن أوجه القصور للملاحظة لدى الطفل بل وأحيانا مخالفة للواقع وفي أحد الحالات طفل في الخامسة حضر مع أمه إلى الكلية ووجدت الطفل حجم الجمجمة لديه صغيرة جدا ولا يستطيع إنتاج الكلام إلا نادرا وكلمات غير واضحة من حيث النطق وكل ما ذكرته الأم أن لديه طفل ضعيف إلى حد ما في بنائه الجسدى بالنسبة

لأفكاره فقط لكن حسب تعبيرها يفهم كل شئ تماما . ومثل هذه الأفكار الخاطئة عن مستوى النضج والتطور لدى الطفل تعرقل عملية الوقاية والرعاية والتدخل لمثل تلك الفئات .

ثالثا : الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والنظرة المستقبلية للطفل

تستحدد الآثار النفسية للإعاقة وكذلك الوقاية من المآل للمتدهور للحالة من اتجاه المحيطين بالطفل نحو الإعاقة والطفل المعاق . وتأخذ الاتجاهات ثلاثة محاور:-

أ. اتجاه إيجابى نحو الإعاقة ورعاية الطفل بموضوعية واهتمام . ولكن إذا وصلت إلى مرحلة التكامل والإمباتية بطريقة مبالغ فيها لها آثارها السلبية أكثر من الإيجابى على شخصيته حيث لا يتعلم الإدارة الذاتية لمتطلباته ولا يتاح له الفرصة لتنمية حب الاستطلاع والسيطرة والمعرفة بمكونات البيئة.

ب. اتجاه سلبى نحو الإعاقة ويتمثل فى التعامل مع الموضوع كلية بعدم الرضا والحزن الدائم وكأن مصيبة أملت بالأسرة . ويتمثل ذلك فى بعض الحالات إما باستبعاد الطفل تماما من الدائرة الاجتماعية التى تعيش فيها الأسرة وفى غالبيتهم لا يلتحق الطفل بمدارس التربية الخاصة ، أو يلتحق ولكن النظرة الحزينة وعدم التوقع لتحسن الحالة يسود مشاعر الأسرة .

ج. وهناك حالات لا تكون اتجاه سلبى نحو الإعاقة ولكنها تجعل من الطفل مصدر للإعائشة وهذا يعتبر صورة من صور الإهمال مثل التسول بالأطفال المعاقين حركيا أو جسديا وفى هذه الحالات الأخيرة وهى منتشرة فى الأوساط ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى والثقافى المنخفض يصبح الطفل له دور

اقتصادي في حياة الأسرة ولكنها تعتبر مهملة من حيث الرعاية والتربية في مؤسسات خاصة ، ويخضع لضغوط الأسرة كي يحقق دخلها .

وتكمن خطورة هذه الاتجاهات في الآتي :-

- تعتبر الاتجاهات السلبية نحو الطفل المعاق معرقل للمشاركة في التشخيص وبرامج الرعاية من جانب الأسرة لتفهمهم عدم تحسن حالة الطفل .
- والسنطرة المبلية التي قد تصل إلى حد اليأس من التحسن قد توقف كل محاولة من جانب القائمين على رعاية الطفل . وتزداد خطورة مع زيادة انخفاض المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي لأسرة الطفل .
- فسي بعض الحالات ترجع الإعاقة إلى سبب وراثي ويوجد بالأسرة أكثر من طفل معاق بنفس الإعاقة مما يسبب ضغط نفسي للأسرة ولا تستطيع الوفاء بكل ما هو مطلوب لرعاية هؤلاء الأطفال تقابلت مع أم لديها ثلاثة من الأبناء الذكور لديهم إعاقة عقلية شديدة " ولم يلتحقوا بأى مؤسسة تربوية والأم مقتنعة تماما بأن لا فائدة من التحاقهم بأى مؤسسة أو غيرها من دور الرعاية . وعلى النقيض من ذلك أم لديها طفلين معاقين سمعيا ومع ذلك تحاول معهم بكل ما لديها والوالد أيضا للتعاون مع المؤسسة التربوية الملحقين بها .
- تعتبر النظرة المستقبلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن أنفسهم محدد هام فسي تقبلهم للأخصائيين والتدخل في حياتهم وفي أحد الأبحاث عن النظرة المستقبلية للأطفال المكفوفين والصم وجدت أن الأطفال العميان أكثر نظرة إيجابية للمستقبل فسيه لدى الصم . وترتفع لدى الصم السلبية في النظرة للمستقبل وينتابهم اليأس بل لاحظت في مرحلة البلوغ لدى الفتيات بالذات محاولات انتحارية كثيرة مما يعرضهم للخطر .

رابعاً : اضطرابات التواصل بكل صورها لدى الطفل

يعتبر الهدف الأساسي من رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة أو تشخيصهم أو تعليمهم هو إكسابهم مهارات التواصل بكل صورها اللفظية والحركية والوجدانية والاجتماعية لتستطيعوا إقامة علاقة مع المحيطين بهم والبيئة لتحقيق احتياجاتهم . ولكن يوجد اضطراب فى التواصل بشكل عام لدى كل فئات ذوى الاحتياجات الخاصة وإذا ازداد هذا العجز فى التواصل إلى درجة كبيرة قد يؤدي إلى خطورة فى عملية التكيف لدى الطفل المعاق وينسحب أو يصبح عنيفاً . ومن الصور التى تظهر بها اضطراب التواصل لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وينتج مخاطر ما يلى :-

- (١) الأطفال الذين لا يبنو عليهم الوعى بما حولهم .
- (٢) الأطفال الذين لا يظهروا العلامات البسيطة للسلوك الهادف أو تقليد الأصوات والأحداث.
- (٣) الأطفال الاسحابيون ولا يمارسون اللعب التخيلى أو غيره .
- (٤) الأطفال الذين لا ينتجوا اللغة أو يفهموا اللغة المستقبلية .
- (٥) الأطفال الذين لا يميلون إلى النشاط الحركى الهادف أو يقلدوا ما يصدر عن الآخرين بعد الانتهاء منه .
- (٦) الأطفال ذوى النشاط الزائد والمتدفعون من ذوى الاحتياجات الخاصة حيث تزداد الخطورة عنه لدى العاديين من هذه الفئة .
- (٧) الأطفال الذين ينتجون كلمات مفردة غير معبرة أو متواصلة فى حديث معبر فلا يستطيعوا تقبل التعليمات أو التعبير عما يراه أو التعبير عما يريده وما

سيحدث حوله أو حمل رسالة من فرد لآخر ، ومنهم أطفال حديثهم مختلط وغير واضح Cocktail party Speech أو يرددون نفس الكلام (Echolalia) كما فى الطفل الأوتيزمى أو ذوى الاحتياجات الخاصة (٥).

(٨) الأطفال الذين لا يجيدون مهارات التواصل الحركى بالإشارات بأعضاء الجسد بدون اللغة بالأصابع والشفاه ومهارات التواصل الاجتماعى وخاصة التفاعل الاجتماعى مع الآخرين وتقبل المعايير الاجتماعية والقيم وممارستها وضعف مهارات التواصل المعسرفى مثل التخيل والتذكر ومستوى الطموح والدافع للإحجاز والذكاءات السبعة والأسلوب المعرفى ، وأيضاً المهارات الوجدانية مثل الضبط الذاتى الانفعالى والمشاركة الوجدانية مع الآخرين ونقل المشاعر للمحيطين به وصولاً للتكيف ، ولا ينظر لهذه المهارات التواصلية فى صورتها المعقدة والمنفصلة بل ديناميكية شاملة .

خامساً: ارتفاع نسبة التسرب من مؤسسات التربية الخاصة

يعتبر التسرب من المؤسسات التربوية مشكلة أساسية وسبب وراء تعرض غالبية الأطفال للمخاطر . وخصوصاً إذا صاحبها عمل الطفل وهو تحت سن الرابعة عشر أو تحويله إلى أطفال الشوارع أو الإدمان وغيرها من الانحرافات ، ولكن فى مجال التربية الخاصة يعتبر التسرب بدرجة أكبر حيث التعم بها ليس إلزامى أو إجبارى فنسبة من ذوى الاحتياجات الخاصة تظل مع الأسرة دون التحاق بأى من المؤسسة التربوية الخاصة حسب حالة الطفل . ويرجع ذلك لأسباب نذكر منها هنا :

(٥) يمكن الرجوع إلى كتاب اضطرابات التواصل وعلاجها للمؤلفة بمكتبة الأنجلو المصرية بالقاهرة.

- انخفاض المستوى الثقافي والاجتماعي للأسرة وعدم الوعي بأهمية دخوله إلى إحدى مدارس التربية الخاصة . وإما للاتجاه الملبى نحو الإعاقة الذي سبق الحديث عنه ، وإما لانشغال الأسرة بأمور أخرى وترك الطفل بالمنزل رغم توافر الإمكانيات المادية والنفسية المطلوبة لتعليم تلك الفئة لدى الأسرة .
- تزداد نسبة التسرب من مؤسسات التربية الخاصة أو حتى الالتحاق بها لدى الإناث أكثر منه لدى الذكور ، حيث الخوف الدائم على البنت مع ما تعاني منه من أوجه عجز أو قصور سمعي أو بصري أو عقلي أو حركي وجسدي .
- غالبية مدارس التربية الخاصة تتركز في المدن الكبيرة أو المراكز وبعض القرى مما يشكل عيباً على الأسرة في إلحاق الطفل بمدرسة تبعد عن مكان إقامته أو الإقامة الداخلية بتلك المؤسسات .
- ذوى الإعاقات الشديدة والحادة والمستعدة لا تقبله مدارس التربية الخاصة وبالتالي يوجد نسبة كبيرة منهم لا يؤهل للتكيف مع متطلبات الحياة واحتياجاته الشخصية مهما يكون لدى الأسرة من استعدادات لمساعدة الطفل وتعلمه ولكنه لا يندمج مع المجتمع الخارجى أو أقرانه من الأطفال .
- عدم الاعتقاد الكافى فى دور مدارس التربية الخاصة ورسالتها وأهدافها وما تحقّقه منها لدى الطفل من وجهة نظر الآباء والمحيطين بالطفل والنظرة المستقبلية السالبة نحو مآل الطفل ومستقبله .

سادساً : الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة

تقوم الأسرة بالدور الأساسى فى رعاية وتربية الأطفال العالدين ويزداد دور الأسرة وأفرادها أهمية مع ذوى الاحتياجات الخاصة . وتزداد خطورة على هؤلاء الفئات بزيادة انخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى للأسرة . وكذلك العلاقات الأسرية بين أفرادها وما تعانى من تلكه أسرى أو طلاق وهجر وسفر أحد الأبوين أو كلاهما . والمستوى المنخفض للأسرة الاقتصادى قد يؤدى إلى التسول بالطفل وحرمانه من الدخول إلى المؤسسات التربوية الخاصة أو الاستعانة بالمعونات المساعدة مثل السماعات والنظارات أو الأجهزة البديلة للإعاقات الحركية والظرفية . وأيضاً فئة الأطفال الموهوبين إذا لم تجد الرعاية الخاصة بهم تربوياً أو تم تسربهم من التعليم تبعاً للظروف السابقة يؤدى بهم إلى المخاطر. (١)

سابعاً : الإهمال وإساءة معاملة ذوى الاحتياجات الخاصة

تعرف إساءة معاملة الطفل وإهماله بأنها أى سلوك من جانب الوالدين أو القائم على رعايته ويترتب عليه حدوث أذى بدنى ونفسى ووجدانى وربما ينتج عنه وفاة الطفل ومن أشكال الإساءة أربعة أتماط وهى :-

- (١) الإساءة البدنية .
- (٢) الإساءة الانفعالية أو الوجدانية .
- (٣) إهمال الطفل (صحيا وبدنيا ووجدانيا وتربويا) .
- (٤) الإساءة الجنسية .

(١) يمكن الرجوع إلى كتاب الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر للمؤلفة بمكتبة الأنجلو المصرية بالقاهرة.

• ويمكن أن يتعرض الطفل لإحداهما أو اثنين منهما أو كلهم .

ويمكن إجمال مصادر الإساءة وأسبابها في محاور ثلاثة :-

أ. محور خاص بالطفل وسلوكه ودرجة ضعف تواصله واستجاباته للتعليمات أو القدرة على التواصل .

ب. محور خاص بالوالدين أو القائمين على رعايته والأقران .

ج. محور خاص بالبيئة التي يقيم بها الطفل .

وغالبية حالات ذوى الاحتياجات الخاصة يقمن في دور المؤسسات التربوية الخاصة إقامة داخلية . ويحتاج الطفل ذو الاحتياج الخاص إلى صبر وتحمل ومرونة من جانب المحيطين به والاعتماد على المحيطين به . وينجم في حالات كثيرة عن ذلك الإهمال مصدره السابقة أو الإساءة في التعامل مع هذا الطفل ، ونظرا لما يعاني منه أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من قصور في الرؤية أو السمع أو الإدراك يسي كثير من العاملين معهم أو آبائهم إليهم بالصور والأنماط السابقة للإساءة .

ثامنا : الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في دور الرعاية الاجتماعية
أو الأطفال العاملين أو أطفال الشوارع

بعد ذكر المتغيرات السابقة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرهم العادية أو المؤسسات التربوية الخاصة بهم فإن المشكلة تزداد خطورة مع الأطفال المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لما يعاني الطفل في تلك الدور من قلق واكتئاب وحرمان أسرى. وكذلك الأطفال العاملين المحرومين من التعليم ويعملون تحت سن (١٤) سنه تحت ظروف صعبة . وفي أثناء بحث أجرته على الأطفال العاملين وجدت من فيهم من ذوى إعاقه عقلية ويتعرض للعقاب البدنى باستمرار لقصور

لديه فى تنفيذ التعليمات والأوامر وضعف إدراكه للأمور . وأيضاً فيما بينهم يوجد ضعف السمع أو لديه عيوب فى الإبصار ومنهم من لديه تشوهات جلدية ، ونسبة منهم ومن أطفال الشوارع تدمن بعض المركبات الكيميائية المدمرة.

تاسعا : الطفل المبتسر ومنخفض الوزن والحركة .

يستعرض الأطفال المبتسمين للإصابات التى قد يؤدى إلى عجز وظيفى أو قصور فى أحد الحواس للطفل نتيجة وجوده بالحضانات أو ضعف مقاومته للمتغيرات البيئية المؤثرة عليه. وكذلك انخفاض وزن الطفل عن الأوزان المعتادة عند الميلاد . وأثناء إجراء بحث عن الأطفال المعاقين سمعياً وجدت نسبة كبيرة منهم كان وزنهم عند الميلاد (١/٢ كجم - ٢ كجم) .

والفئات المسابقة التى تكون عرضة للمخاطر السابق توضيحها على سبيل المثال. وتعتبر تلك المقالة بمثابة توجيه للأنظار والاهتمام بتلك الثغرات والمتغيرات التى قد تكمن وراء عدم تكيف ذوى الاحتياجات الخاصة وتحقيق قدراتهم أو المشاركة بفاعلية مع الآخرين .

المراجع

- (١) إبراهيم عباس الزهيرى (١٩٩٨) فلسفة تربية نوى الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم . القاهرة . مكتبة زهراء الشرق .
- (٢) آمال عبد السمیع بانظه (١٩٩٤) السلوك العدواني لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية . مجلة تربية طنطا
- (٣) آمال عبد السمیع بانظه (١٩٩٥) دراسة كينيتكية للتمييز بين حالات القلق والاكتئاب لدى الأطفال . مؤتمر علم النفس . الجمعية المصرية للدراسات النفسية (١٧-١٩) يناير.
- (٤) آمال عبد السمیع بانظه (١٩٩٨) (أ) عائلة الأطفال في أرقام . ندوة عمالة الأطفال . تربية كفر الشيخ .
- (٥) آمال عبد السمیع بانظه (١٩٩٨) (ب) الخصائص الوجدانية للأطفال والمراهقين الموهوبين . المؤتمر العلمى الثالث بتربية طنطا .
- (٦) آمال عبد السمیع بانظه (٢٠٠٠) الإضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم والمكفوفين والعابدين . مجلة كلية التربية بشبين الكوم . العدد الأول .
- (٧) آمال عبد السمیع بانظه (٢٠٠١) الشخصية والإضطرابات السلوكية والوجدانية (ط٢) القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .
- (٨) آمال عبد السمیع بانظه (٢٠٠١) تشخيص غير العاديين . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

- (٩) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠١) اختبار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين . كراسة التعليمات . القاهرة . مكتبة الأجلو المصرية .
- (١٠) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠١) النمو النفسى للأطفال والمراهقين . القاهرة . مكتبة الأجلو المصرية .
- (١١) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٢) (أ) اختبار النظرة المستقبلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . القاهرة . مكتبة الأجلو المصرية .
- (١٢) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٢) (ب) الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر . القاهرة . مكتبة الأجلو المصرية .
- (١٣) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣) (أ) الاضطرابات التواصل وعلاجها . القاهرة . مكتبة الأجلو المصرية .
- (١٤) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣) (ب) الاتجاهات الحديثة فى تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة . ورقة عمل مؤتمر كلية التربية بالمنيا .
- (١٥) آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣) (جـ) استمارة دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة . القاهرة . مكتبة الأجلو المصرية .
- (١٦) لسلى كرم الدين (١٩٩٤) الاتجاهات الحديثة فى رعاية الأطفال المعوقين . مجلة ثقافة الطفل . المركز القومى لثقافة الطفل . القاهرة .
- (١٧) محمد محمد السكران (١٩٩٥) البيئات الفقيرة ومشكلاتها التربوية . المؤتمر الثانى للعلوم التربوية والنفسية بترية كفر الشيخ . (١ - ١٧)
- (١٨) مصطفى حسن أحمد وعبدل إسماعيل أحمد (١٩٩١) الإعاقات البسيطة والحسية والبدينية . القاهرة . عالم الكتب .

- (19) Anthony, S. (1993) Dual Diagnosis in persons with severe of profound Mental Retardation . Dissrtation Abstracts International, bol (54)B.
- (20) Barbara, H. (1996) Perceived Family stresses and children with Dual Diagnosis. Dissertatation Abertract International v (58) p. 1092 .
- (21) Bessa ,B,K. (1987) Diagnosis of Deafness. Astudy of Family Responses and Needs. International Journal of Rehalilitation Research, Vol (10). N (2). P,220 –224 .
- (22) Earl, T. (1996). Addressing Divesity of the Gifted at Risk - characteristics fo Identivication. Gilted child today, vol (19) No(3) 20 –25
- (23) Janmet, A (1993) Assessmet of children with special Needs. Lodon, Routledgs.
- (24) Mackay, G & Dunn, u (1989). Early communicative skills. London & New York, Routledge.
- (25) Sandra, (1978). Early Diagnosis of the Deaf child. Exceptional parents. (8). N(1),19-20
- (26) Silver, R. (1999). Studies in Art Therapy: Access to Fantasias and cognitive skills. Journal of Emotional and Behavioral problems, vol (6), N(4), 253- 255
- (27) Weilliams, M. (1997). Recent Advances in Neuropsychological Assessment of children's. New York, plemum press.



التدخل المبكر لرعاية الطفل المعاق (مدخل إرشادي للأسرة)

إعداد

د / إيمان فؤاد الكاشف

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

التدخل المبكر لرعاية الطفل المعاق (مدخل إرشادي للأسرة)

د. إيمان فؤاد كاشف

أستاذ مساعد، قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الأزهر

يزداد الاهتمام العالمي عاماً بعد آخر بالأطفال المعاقين أو المعرضين لخطر الإعاقة ويقاس مدى تقدم المجتمع بمقدار الرعاية والاهتمام الذي يحصل عليه هؤلاء الأطفال بينما الإعاقة لا تعترف بالفروق بين المجتمعات.

ويعد إيجاب طفل معاق مشكلة وصمة للأسرة تستمر وتتواصل مع عمر الطفل، حيث تهيمن الإعاقة على حياة الأسرة وتقلدها. فالتغيرات الحادثة في مراحل نمو الطفل المعاق تعطي تحديات ومتطلبات مختلفة، وأيضاً فرص مختلفة ومتباينة بالنسبة لكل من الطفل ووالديه، فالأسرة والطفل يتغيران تبعاً لدورة الحياة الأسرية ويتغيران عبر مرور الزمن، وكذلك احتياجاتهم ومواردهم تتغير، مما يتطلب تغير في الخدمات المقدمة التي يجب أن توفر الاستمرارية والتكيف المرن مع عملية تقديم المساعدة لأسر الطفل المعاق من خلال الفترات المتغيرة في حياة تلك الأسر (ماكوناشي McConachie: ١٩٩٤).

وقد كان الاتجاه السائد حتى وقت قريب هو النظر إلى الطفل المعاق واتخاذ ركيزة للخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية المقدمة للأسرة، ثم تغيرت تلك النظرة لتشمل كل أفراد الأسرة، كما تغيرت النظرة إلى الاحتياجات المعرفية والتربوية المقدمة للطفل وشملت الأسرة أيضاً، حيث أصبحت الأسرة هي الركيزة الأساسية لأي دراسات أو برامج تقدم لنوى الاحتياجات الخاصة.

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن أكثر إحتياجات الأسرة التي لديها طفل معاق هى الحاجة إلى المعلومات حول الاعاقة وكيفية رعاية الطفل المعاق (إيمان كاشف، ٢٠٠٠).

وتأتى خدمات التدخل المبكر والتي تُعد تربية مبكرة من نوع خاص لتهتم برعاية الطفل المعاق وأسرته وذلك منذ الميلاد، أو بعد إكتشاف الإعاقة مباشرة. كما تؤكد نتائج الدراسات الطبية، والنفسية والإرشادية أن زمن إكتشاف الاعاقة عند الطفل يلعب دوراً هاماً فى الحركة التنموية للطفل خلال مراحل نموه التالية.

وتهدف خدمات التدخل المبكر إلى:

- دعم الأسرة لدعم نمو الطفل.
- تعزيز نمو الطفل فى جوانب النمو الأساسية (المعرفية، الاجتماعية، الجسمية، الاتفاعية، اللغوية).
- تعزيز كفاءة المواجهة لتحديات الاعاقة لدى الطفل، والعمل على منع ظهور مشكلات فى المستقبل. (Wolfendale, 2000; 15)

أى أن خدمات التدخل المبكر تعمل فى اتجاهين: الاتجاه الأول وهو الأسرة ودعمها وتقديم الخدمات اللازمة لها لمساعدتها على تقبل الطفل والإعاقة، والطفل لتهيئة أقصى قدر من الاستثمار لقدراته لضمان نموه إلى أقصى قدر ممكن فى جميع مظاهر النمو.

وعلى ذلك يمكن تعريف خدمات التدخل المبكر بأنها "مجموعة من الإجراءات والتدريبات المنظمة والتي تقدم للأم والطفل للمساعدة لى ينمو بصورة طبيعية قدر الإمكان من خلال استثمار قدرات الطفل الطبيعية، وأيضاً سد الخلل الناتج عن وجود الإعاقة وذلك بتدريب الطفل والأم لتنمية مهارات التواصل والتفاعل فيما بينهما. (إيمان كاشف: ٢٠٠٤، ٦)

ولكن ما هي أسباب الإهتمام ببرامج التدخل المبكر لرعاية الطفل والأسرة؟

- إن الإعاقات مهما اختلفت في أنواعها أو درجة الإعاقه. لا أنها تمثل عبئاً ثقيلاً على كاهل أفراد الأسرة، وتزيد من الإحساس بالضغط.
- أثبتت الدراسات أن العلاقات الأسرية دخلت هذه الأسر تتأثر بوجود الطفل المعاق وتكون في معظمها علاقات سلبية مما يؤدي إلى صعوبة توافق أفراد الأسرة ككل كما ينعكس بالطبع على توافق الطفل المعاق سواء مع إعاقته، أو في علاقته بوالديه وأخوته. (إيمان كاشف، ١٩٩٥، ٢٠٠٠)
- إن غالبية الأسر التي لديها طفل معاق تعاني من ظروف إقتصادية واجتماعية سيئة للغاية، مما يزيد من رفض الأسرة لهذا الطفل حيث يمثل عبئاً وعائقاً جديداً يضاف إلى العوائق الاقتصادية والاجتماعية ويزيد من أعباء الأسرة المادية والاجتماعية.
- إن الأسرة التي لديها طفل معاق لا تعرف كيف تتعامل معه ولا ما هي أسباب الإعاقة، ولا ما المستقبل الذي ينتظر هذا الطفل؟ ولذلك فهي تتلهف بشده إلى من يقدم لها يد العون والمساعدة لتنمية اتجاهات المعاق نفسه نحو الإعاقة وتقديم المشورة والنصيحة لأفضل الطرق للتعامل والتواصل معه، وتحديد الأوبار المطلوبة من كل فرد من أفراد الأسرة.
- تعدد عدم قدرة الطفل المعاق على التواصل والاتصال مع أفراد الأسرة عامل هام من عوامل ضعف وسلبية العلاقات الأسرية. كما يؤدي عدم فهم أفراد الأسرة لما يريده الطفل، وعدم فهم الطفل لما تريده الأسرة إلى شعور الطفل بعدم قدرته على التعبير عما يريد فيشعر بالإحباط ويسوء توافقه، ومن ثم يضطرب سلوكه ويظهر ذلك في تعامله مع أفراد الأسرة وعدم تصياحه للأوامر، مما يصيب أفراد الأسرة بالاحباط واليأس وفقدان الأمل في إصلاح الطفل (إيمان كاشف، ٢٠٠١).

- وهكذا فهي حلقه مفرغة أساسها العلاقات الأسرية المملوءة بالحب والود والتفاهم فإذا استطاع أفراد الأسرة أن يحبوا الطفل وأن ينظروا إليه نظرة واقعية استطاعوا أن يفهموا ما يريد وأن يخلقوا لغة التواصل والاحتمال فيما بينهم.

- أسسر المعاقين في جميع المجتمعات وبلا استثناء في أمن الحاجة إلى المساعدة الاجتماعية التي يمكن أن تحصل عليها بطريقة ودية من خلال أفراد العائلة والأصدقاء، كما يمكن أن يقدم المجتمع هذه المساعدة في صورة خدمات من خلال الجمعيات الخيرية المنتشرة، أو مراكز رعاية الأسرة، أو من خلال جماعات الدعم التي تكونها أسر الأطفال المعاقين أنفسهم.

- الحاجة إلى تعديل نظرة المجتمع إلى بعض الإعاقات مثل الإعاقة العقلية، وتعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو الأفراد المعاقين وعدم النظر إليهم على أنهم عالة على المجتمع وعبء ثقيل ليس منه فائدة، هذا الاهتمام وهذا التفهم مع تقديم المساعدة الاجتماعية يؤدي إلى تحسن الصحة النفسية للأسرة لإحساسها بأن جميع أفراد المجتمع يتحملون معها هذه المسؤولية ويشاركون في أعبائها.

- ضرورة التدخل والدعم المبكر للأسرة لمساعدتها للقيام بواجباتها ومواجهة الأعباء المتزايدة، ومما لا شك فيه أن التدخل المبكر لا يخدم الطفل فقط وإنما أيضاً الأسرة ككل حيث يؤدي إلى تنمية قدرة الطفل المعاق على التكيف بصورة أفضل. وأيضاً يساعد أفراد الأسرة على التوافق مع ابنهم المعاق.

ويهدف التدخل المبكر إلى تقديم عدد من الخدمات مثل:

١- عمل مسح طبي شامل للطفل بعد ميلاده مباشرة.

٢- كل الأطفال الذين لم يجتازوا اختبارات المسح هذه، تقدم لهم قبل سن ثلاثة شهور.

٣- كل الأطفال التي تم التحقق من وجود إعاقة لديهم يتلقون خدمات التدخل المبكر متعدد الأساليب بما يتناسب مع خلفية الأسرة الثقافية.

٤- الأطفال الذين لديهم مؤشرات تشير إلى خطر حدوث إعاقة ما يتلقون نوعاً من المراقبة والإشراف والمتابعة الطبية لمنع حدوث الإعاقة.

٥- تكفل خدمات التدخل كل أنواع الرعاية الطبية والمعلومات التعليمية والتربوية كما تتضمن التفاعل والدعم المجتمعي.

٦- يجب تنظيم خدمات التدخل المبكر بطريقة تسمح بتلبية احتياجات الأسرة والطفل بما في ذلك اكتساب القدرة الاتصالية والبناء النفسى السليم للطفل. (إيمان كاشف، ٢٠٠٤)

وتحدد بعض المراكز المتخصصة في خدمات التدخل المبكر الأسس التي يتم من خلالها تقديم خدمات التدخل المبكر مثل مركز (EHDI) في الولايات المتحدة في:

١- التوقيت المستطور والمنتامي المرتبط بنمو الطفل: أي مراعاة المرحلة العمرية التي تبدأ فيها الخدمات والمدة المستغرقة لتنفيذ البرنامج، فالبرامج التي تشمل أطفال في أعمار صغيرة، وتستمر لفترة طويلة تقدم أفضل النتائج.

٢- تركيز البرنامج: بمعنى تحديد مقدار التدخل المطلوب ويتم قياسه باستخدام عوامل متعددة مثل عدد الزيارات المنزلية، والاتصالات مع المنزل كل اسبوع من أجل مشاركة الطفل والأسرة في عملية التدخل، ويحدث التقدم التطوري عندما يشترك كل من الأسرة والطفل في التدريب.

٣- السطعم المباشر: ويشمل مبدأ السطعم المباشر فكرة الخبرات التعليمية المتمركزة حول المنزل وهي تكون أكثر فعالية حينما تحدث تحت إشراف المختصين المدربين.

٤- التعرف على الفروق الفردية: حيث تتطلب استراتيجيات التدخل بالنسبة للطفل أن يبدأ التدخل مباشرة بمجرد التأكد من وجود الإعاقة، أو احتمالية التعرض للإعاقة.

- وعلى الرغم من الأهمية الواضحة لخدمات التدخل المبكر إلا أنها مازالت في مجتمعنا لم تلق الاهتمام المناسب وذلك راجع في رأى الباحثة إلى:
- تأخر اكتشاف الأسرة لإعاقة الطفل خاصة الإعاقة غير الظاهرة وعامة لا تكتشف معظم الحالات ولا يبدأ الاهتمام بها إلا عند إلحاق الطفل بالمدرسة.
 - عدم براية الآباء بمظاهر النمو المتكاملة، بمعنى أن الوالدان يراقبان نمو الطفل الجسمي فقط، ولا يلتفتا إلى مظاهر النمو الأخرى والتي تُعد مؤشراً قوياً لتأخر الطفل ووجود إعاقة ما.
 - انتشار الأمية والجهل، مما يساعد على الإكالية وتبسيط الأمور لدرجة تسيئ إلى نمو الطفل وتزيد من إعاقته.
 - عدم توفير الرعاية للأم خلال فترة الحمل أو بعد الولادة، وعدم وجود بطاقة سجل صحي لمتابعة الحالة الصحية للطفل على شرار بطاقة التطعيمات، فلا تتاح الفرصة لمتابعة نمو الطفل خلال الخمس سنوات الأولى من عمره، مما يؤخر اكتشاف الإعاقة، ويمنع استفادة الأسرة من الخدمات المتاحة.
- ويظهر الدور الإرشادي الذي يمكن أن تقدمه خدمات التدخل المبكر للأسرة في:**
- مساعدة الأسرة للتوصل إلى استراتيجيات إيجابية لمواجهة المشكلة.
 - تقليل من عامل القلق والخوف على مستقبل الطفل.
 - تضيف قدر كبير من المعلومات، مع تصحيح للمعلومات الخاطئة.
 - تتيح فرصة كبيرة للتدريب الصحيح على طرق اكتساب الطفل للمهارات المطلوبة.
 - تقلل إلى درجة ما من الإحساس بالذنب، وأيضاً الإحساس بالوصمة الاجتماعية والتي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين بدرجة كبيرة.
 - لحساس الأسرة بالمساعدة الاجتماعية من الآخرين يزيد من تقبلهم للواقع.

- يتيسر التدخل المبكر الإرشادي مع الأسرة الفرصة للتفاعل بين أفراد الأسرة مما يساعد على تعرف كل فرد من أفراد الأسرة على مشاعر الآخرين، والكشف عن مشاعرهم واحباطاتهم، مما يؤدي إلى تفهم أفراد الأسرة لأنفسهم ولكل فرد فيها وينعكس ذلك بالتأكيد على الطفل المعاق وعلى الصحة النفسية للأسرة.

- الاكتشاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقييم للأطفال ممن يعانون من مشكلات في النمو وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر في أصغر سن ممكن.

- إشراك الأسرة المباشرة في العملية التدريبية والتطعيمية للطفل المعاق، وهي إحدى الطرق الفعالة للتفاعل مع الطفل وتزويده بالمهارات التي ستساعده على التكيف في حياته اليومية.

- تزويد الوالدين بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعاية طفلهما المعاق.

- تقديم برامج تتلاءم والثقافة المحلية والعادات والتقاليد متضمنة التدريبات اللازمة لتنمية المهارات الحسية والعناية بالنفس واللغوية والحركية.

- تحديد نقاط القوة والضعف عند الطفل بهدف تصميم برنامج فردي مبني على المعرفة الحقيقية لقدرات الطفل الفعلية بالتعاون مع أفراد الأسرة.

- استخدام منهج التسلسل السلوكي لتنمية قدرات الطفل.

- الاستمرارية في التدخل خلال مراحل عمر الطفل لمواجهة المتطلبات المستقبلية للإعاقة.

ولكن هناك عدد من النقاط الهامة التي يجب أن تراعى عند التدخل مع الأسرة مثل:

- الإيمان بدور الأسرة وحقوقها وهو منطلق تربوي يضع في الاعتبار ان الأسرة هي وحدة مهمة في حياة الطفل وقادرة على تقديم خدمات وتلبية احتياجات الطفل بالرغم من إعاقته.

- لا تتشابه الأسر فيما بينها، وهناك اختلافات بينها فى الشكل والعلاقات.
- التعرف على فردية ونمطية واحتياجات كل أسرة قبل التعامل معها.
- تحديد الأولويات فى الاحتياجات (الاقتصادية أم المعرفية أم الاجتماعية أم السلوكية).
- الأم هى الخبرة الأولى فى التعامل مع الطفل لأنها أكثر إدراكاً من أى شخص آخر لمزايا الطفل وقدراته وتطور نموه.
- ولكن هناك العديد من العوائق التى يمكن أن تؤدى إلى فشل خدمات التدخل المبكر مثل:

- ١- عدم توفر الوقت الكافى لدى الوالدين للقيام بالتدريب.
- ٢- فقدان الثقة بين الزوجين، وعدم تقديم الزوج العون لزوجته أو العكس.
- ٣- فقدان الثقة بين أفراد الأسرة والقائمين على البرامج.
- ٤- ربما كان وجود أحداث حياتية مزقة أو حادة مثل الموت أو الطلاق أو المرض المزمن والشعور باليأس والاكتئاب هى أحد الأسباب لعدم إدعان الوالدين وعدم تعاونهم مع البرنامج.
- ٥- ربما ينظر بعض الأباء للبرنامج على أنه غير ضرورياً، أو إتهم بالفعل يمكنهم أحداث تأثير فى سلوك طفلهم بعد سنوات من المحاولة والفشل، دونما الحاجة إلى مثل هذه البرامج.
- ٦- فى بعض الأمور خاصة فى الطبقات الاجتماعية والثقافية الدنيا - يكون أفراد الأسرة منشغلين فى أمور حياتهم اليومية والمالية لدرجة أنه لا وقت لديهم ليكونوا معطين أو معالجين لأبنائهم، ولابد من توخى الحذر عند الطلب من الأب لكى يقوم "بواجب منزلى" أو أن يتصرف كمدرّب أو كمعالج لابنه، حيث يجب على الأب أن يتبع تعليمات وأوامر عدد من الإخصائيين مثل أخصائى الكلام، وأخصائى السمع، وأخصائى العلاج الطبيعى، وأخصائى التكرب على المهارات،

وهكذا يشعر الأب بالعبء الثقيل الملقى على عاتقه، وينفر من هذه البرامج.
(سبلحمان، دارلنچ، ٢٠٠٠: ٣١٣).

ويمكن اقتراح برنامج للتدخل المبكر مع الأسرة والطفل حديث الولادة والذي تم اكتشافه إعاقته كالتالى:

الهدف من البرنامج:

- تقديم خدمات إرشادية للأسرة حتى يمكنها تقبل صدمة إعاقة الطفل.
- تقديم خدمات علاجية وتدريبية متنوعة (طبية، مادية، اجتماعية، نفسية).

خطوات البرنامج:

- ١- الاطمئنان إلى صحة التشخيص، والتحديد الدقيق لنوع ودرجة الإعاقة والأسباب التى أدت إليها.
- ٢- تكوين فريق عمل يضم طبيب الأطفال، أخصائى التغذية، الأخصائى النفسى، الأخصائى الاجتماعى..
- ٣- تحديد الأنوار المطلوبة من فريق العمل كل حسب تخصصه.
- ٤- تقديم الرعاية والخدمات الطبية اللازمة للأم بعد الولادة.
- ٥- مساعدة الوالدين على اجتياز مرحلة الصدمة والتى تحدث بعد تشخيص الحالة وإعطاء الفرصة للمرأة وخاصة الوالدين للتعبير عن مشاعرهم وإحباطاتهم، دون إعطائهم آمال زائفة عن حالة الطفل، بل تبسيط المشكلة والإبقاء على الأمل فى إمكانية التحسن خلال مراحل النمو.
- ٦- تولى شرح المشكلة التى يعانى منها الطفل للأخوة العائدين والأقارب والأجداد بالنيابة عن الوالدين.
- ٧- تزويد الأم بأساليب الرعاية المطلوبة فى هذه المرحلة العمرية، مع إعطائها بعض المكتبات المساعدة لها لفهم حالة الطفل.

٨- تعريف الأب بدوره في هذه المرحلة، والتي تقوم أساساً على ضرورة تقبل الطفل وإعاقته، ثم تبصيره بدوره الهام كمستند ومدعم للأُم في رعايتها للطفل.

٩- تبصير الأخوة العائدين بالمشكلة التي يعاني منها الطفل، وكيفية مساعدة الأم في رعاية الطفل، وأيضاً كيفية تقسيم أوقات ملاحظة الطفل على جميع أفراد الأسرة حتى نقتل من الضغوط الواقعة على كاهل الأم.

١٠- مساعدة الأسرة في إعادة ترتيب أوقافها، بمعنى مساعدتها في تعديل سلوكها اليومي، وزيادة اعتماد أفراد الأسرة على أنفسهم مقابل الاعتماد على الأم في قضاء حاجاتهم اليومية المنزلية وإعادة توزيع الأعباء اليومية على جميع أفراد الأسرة.

١١- تعريف الأسرة بالمراكز والأماكن المتاحة في البيئة المحلية، والتي يمكن أن تقدم خدمات للأمرة والطفل، وتعريف الأسرة بالحقوق السياسية والتشريعية لطفلهن المعاق.

١٢- تحفيز أفراد الأسرة من الأقارب والأصدقاء والأجداد على تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للأسرة، والمشاركة في تحمل بعض الأعباء عن الأسرة كالمساعدة في العناية بالطفل أو الإقامة معه لحين قضاء الأم لشؤونها الخاصة.

١٣- مساعدة الأسرة على تعلم كيفية التعبير عن مشاعرها وأحاسيسها السلبية تجاه الطفل أو تجاه المجتمع، وتدريبها على تنظيم تفاعلاتها وإخراجها بصورة مقبولة.

١٤- مساعدة الأسرة على الانخراط في المجتمع، والاستمتاع بأوقات فراغها، والمشاركة في المناسبات الاجتماعية.

١٥- تطوير البرنامج بما يتناسب مع تغيرات النمو التي تحدث للطفل، وأيضاً بما يتناسب مع تطور الإعاقة لديه، وبما يتناسب مع المتغيرات الحادثة داخل الأسرة.

تنفيذ البرنامج:

يمكن أن ينفذ البرنامج في أربعة محاور في نفس الوقت على أن تكون كالتالي:

المحور الأول: طبي: ويتمثل في تشخيص الحالة، ورعاية الأم طبيباً وصحياً بعد الولادة، ومتابعة نمو الطفل من حيث الوزن، انتظام العمليات البيولوجية، نمو الأعضاء بصورة طبيعية، متابعة الأمراض التي يصاب بها الطفل وغير ذلك. (ويمكن أن يقوم بهذا مراكز تنظيم الأسرة المنتشرة في جميع أنحاء الوطن)

المحور الثاني: نفسي: ويتمثل في مساعدة الأسرة عند بداية التشخيص للانتقال من مرحلة الصدمة إلى مرحلة التقبل في أسرع وقت ممكن، أيضاً بناء الاستراتيجيات التي تحتاجها الأسرة لمواجهة الأقارب والأصدقاء والمجتمع من حولهم، وإعادة بناء العلاقات داخل الأسرة وفقاً للحدث الجديد، وإكساب الأسرة طرق التعبير عن المشاعر وكيفية إخراجها وتنظيمها. (ويقوم بذلك الأخصائي النفسي المدرب جيداً والموجود في مراكز تنظيم الأسرة)

المحور الثالث: معرفي: ويتمثل في إكساب أفراد الأسرة المعلومات والتدريبات اللازمة لرعاية الطفل، وذلك لتهيئة المناخ الملائم لنمو جميع حواس الطفل والإسراع بهذا النمو، وكذلك تعريفهم بمعنى الإعاقة وأسبابها وطرق رعايتها وما ينتظر أن يصل إليه الطفل في المستقبل. (يمكن للمراكز الجامعية الخاصة والعيادات النفسية الملحقة بكلية التربية بالجامعات المختلفة أن تؤدي هذا الدور بإشراف أساتذة التربية الخاصة كما يمكن إنشاء وحدة ذات طابع خاص في كل جامعة تقدم الخدمات النفسية والإرشادية والتدريبية للأسرة)

المحور الرابع: اجتماعي: ويتمثل في تقديم الدعم والمساعدة الاجتماعية للأسرة، وذلك من خلال إلحاق الأسرة بجمعيات محلية تقوم بتقديم خدمات، أو دور الرعاية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة التي يمكنها مساعدة وإرشاد الأم، وإيضاً المراكز المتخصصة داخل الجامعات والتي تقدم خدماتها في هذا المجال، وتنظيم جماعات أو مجموعات دعم تتضمن أولياء أمور للأطفال معاقين آخرين نجحوا في أن يواجهوا المشكلة ويتغلبوا عليها.

تقييم البرنامج:

يتم عقد اجتماعات شهرية للفريق العمل، حيث يعرض كل أخصائي ما وصلت إليه حالة الطفل في مجال تخصصه، والمستوى النمائي الذي استطاع الطفل أن يصل إليه، وأيضاً نوع الخدمات التي أمكن توفيرها للأسرة، والخدمات التي مازالت تحتاجها الأسرة. ويتم تطوير البرنامج بما يتناسب مع تطور حالة الطفل وأيضاً إعادة توزيع الأدوار على أفراد الأسرة حتى تتلائم مع الاحتياجات الجديدة للطفل، وفي نفس الوقت وضع تقرير عن كل فرد من أفراد الأسرة والحالة النفسية والانفعالية التي وصلوا إليها مع محاولة مواجهة الحالات الانفعالية الشديدة التي قد تواجه أحد أفراد الأسرة وتقديم العلاج النفسي المناسب.

قائمة المراجع:

- إيمان فؤاد كاشف (١٩٩٥): دراسة للعلاقات الأخوية في الأسر التي لديها طفل متأخر عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٢٢)، يناير، ص ٩-٤٠.
- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٠): دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساعدة الاجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٣٦)، سبتمبر، ص ١٩٩-٢٥٣.

إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠١): الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، القاهرة، دار
قباء للنشر.

إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٤): فعالية التدخل المبكر في تنمية بعض مظاهر نمو طفل
مرحلة ما قبل المدرسة المعاق سمعياً، مؤتمر كلية التربية الثاني
عشر، جامعة حلوان "التعليم للجميع".

سليجمان، دارلنج (٢٠٠٠): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة (ت) إيمان
فؤاد كاشف، القاهرة، دار قباء للنشر.

**EHDI (2000): Year 2000 position statement: Principles and
Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention
programs Pediatrics, Oct 2000.**

**McConachie, H.C. (1994): Implications of A model of stress and
coping for services to families of young disabled children.
Child car, Health and Development, V. 20, p 37-4.**

**Wolfendale, S. (2000): Special needs in the early years. Snapshots of
Practice by Routledge Falmer, London.**



أسبوع شباب الجامعات السابع
جامعة المنصورة



التربية الأساسية التعامل مع الأطفال ذوي المشكلات السلوكية

إعداد

أ.د/ جان كونلي

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية

جامعة تكساس

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

التربية الأساسية

التعامل مع الأطفال ذوي المشكلات السلوكية

أ.د / جان كونلى

استاذ علم النفس التربوي

كلية التربية- جامعة تكساس

إن آباء الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والطباع الحادة يحتاجون إلى الإعداد والتربية التي تساعد في التعامل مع السلوك الحاد لأطفالهم ، والتربية في هذه الحالة ينبغي أن تتوجه أهدافها نحو تعزيز إيجابيات التفاعلات الأسرية لتكون بديلاً عن الأمية الاجتماعية التي تعترض السلوك الأسري .

إن أنماط التفاعل الأسري المختل اجتماعياً يصفه باترسون وآخرون .

فالعديد من الأسر ذوي الأطفال المشكلين يتصف التفاعل الأسري عندهم بالخلو من المضمون الهادف ونمط تصاعد الوتيرة الإشكالية ، حيث الطفل محروم من التعزيز الإيجابي في حالة السلوك المرغوب .

أما نمط الخطاب والنقاش الأسري فهو جدالي ، ونادراً ما يتم حل المشكلات ، أما السلوك الإيجابي فلا يوجد في ذلك النمط الأسري حافز كافٍ لإخارته .

إن مثل هؤلاء الأطفال لديهم ضعف المشكلات التي قد يواجهها في البيئة الأسرية الطبيعية ، فقد أشارت الدراسات إلى أن أمهات الأطفال المشكلين يظهرون أيضاً ضعف السلوك السلبي تجاه أطفالهم (بالمقارنة مع أمهات الأطفال في المجموعة الضابطة) .

والظاهر أن تلك الأسر تعترضها حالة يومية من المشكلات والحروب الأسرية تجعل الأطفال عرضة للتدهور حتى مع دخول المدرسة .

إن الآباء أيضاً يحتاجون إلى الإعداد والتربية التي تساعد على إدارة علاقات أطفالهم بباقي الأطفال من ناحية والتربية التي تساعد هؤلاء الآباء أيضاً على التواصل مع باقي الآباء حول أطفالهم وحاجاتهم .

وفى بعض الأحيان يحتاج الآباء إلى التربية خاصة عندما يكون لديهم مشكلات شخصية ، اجتماعية ، إيمان أو عندما يكونون من ضحايا العنف الأسرى أنفسهم ، ... هؤلاء الآباء قد تعثرى مهمتهم فى تنشئة أبنائهم مجموعة متنوعة من الضغوط وفى هذه الحالة فإن الأهل أنفسهم يكونون مصدر الإعاقة لتطور ونمو الأطفال .

إن أول العقبات وأكثرها صعوبة عند التخطيط للتربية الأسرية كنشاط وحدث يتمثل فى كيفية تفعيل مشاركة الآباء ، وهناك أنشطة معينة أثبتت قدر عالى من الفعالية فى زيادة معدلات المشاركة :

الزيارات المنزلية لشرح البرنامج ، إيجاد حافز ودافع وراء المشاركة ، استمرار التنبيه ، تتبع الأسر التى يستمر انتقالها ، تقديم الرعاية للأطفال ، الاتصالات الهاتفية ، العروض التقديمية الحية ، الاستشارات العملية المتخصصة لحل مشكلات معينة حسب أعمار الأطفال .

إن غياب التخطيط لذلك النوع من الجهود يؤدى إلى حرمان العديد من الأسر المستحقة لذلك النوع من التدريب فهذه الأسر تكون أقل تنظيماً وذوى مهارات متدنية فى حل المشكلات وإدارة الموارد والأنشطة التى سبق الإشارة إليها قد تكون مكلفة إلا أن هناك دلائل على كون الأطفال الذين تمتعت أسرهم بخدمات أسرية مبكرة ذات جودة عالية ، معدلات تسربهم أقل .

إن هذه الفئة تعتبر سوقاً محتملاً للخدمات التربوية تتمثل عوالمه فى تنمية الموارد المجتمعية ، فلقد ارتبط توفير ذلك النوع من الخدمات الأسرية بتدنى معدلات الجريمة وارتفاع الوضع الاقتصادى للأسرة .

إن بعض الباحثين يقدم أطروحات مقادها أن كل دولار يتم إنفاقه على برامج الطفولة المبكرة يوفر سبعة دولارات من ناحية الخدمات التى تقدم لاحقاً لهؤلاء الأطفال



أسبوع شباب الجامعات السابع
جامعة المنصورة



أهم خدمات الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة

إلمحادات

أ.د. / زينب محمود شقير

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة طنطا

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

أهم خدمات الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د / زينب محمود شقير

أساذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة طنطا

حول فكره الدمج ونشأته :

تعتبر قضية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة قضية هامة جدا ، ونحن نسعى لضمان أكبر قدر ممكن من الدمج الاجتماعي في ظل إعادة بناء وطن عربي جديد ، وطن يحتضن كل أبنائه بحسب وتقبل بدرجة متساوية وإن كان لبعضهم شيء من الخصوصية في بعض الأمور .

وقد بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة للمعوقين وذوى الحاجات الخاصة مع بدايات هذا القرن ، وكان التوجه قائما على عزل هؤلاء الأفراد عن المجتمع بعد تقسيمهم إلى فئات كل حسب إعاقته ، في مدارس ومعاهد خاصة مع تقديم برامج تأهيلية خاصة بهم.

فلقد مارست كثير من الدول عزل الأفراد من ذوى الإعاقة في مؤسساتهم لفترة قصيرة أو طويلة ترتبط بتعليمهم وإعدادهم مهنيا لمهن تصلح لهم ويصلحون لها ، وارتبط بخطة إعدادهم في عدد من المهن أو الحرف التي جرت العادة على توجيههم إليها حسب إمكانيات كل دولة أو إمكانيات كل مؤسسة وإضعف في الاعتبار أن الفرد الذي لديه إعاقة لابد من رعايته كفرد له إمكانيات وقدرات أيضا ، وعلى البرنامج المعد له إدخال تلك المفاهيم في الاعتبار لإعداد مواطن يقوم بواجباته استثمارا لكل إمكانياته في سياق الحياة الاجتماعية ، وأن يكون الفرد الذي لديه إعاقة هو وعمله وإنتاجه وكيانه جزء من الخطة التنموية للمجتمع لذوى يعيش فيه .

وعليه فقد تغيرت النظرة في نهايات هذا القرن إلى منظور جديد يقوم على الوصل لا الفصل ، بين مجتمع العاديين والمعاقين ، وأصبحت بذلك التربية الخاصة هدفها هو توفير مكان ومكانة للمعاقين سواء في الدراسة أو المجتمع سعيا لدمجهم في جسم المجتمع وإندماجهم فيه كأعضاء وظيفية.

وعليه فإن دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية لا يمثل ممارسة تربوية حديثة، فقد عملت دول عديدة على تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية منذ عدة عقود .

وتعتبر قضية الدمج لذوي الحاجات الخاصة من أكثر قضايا إثارة للجدل في أوساط التربية الخاصة ، وذلك نظرا لتباين الآراء بين مؤيد ومعارض لبرامج الدمج الأكاديمية ، خاصة في السنوات العشر الأخيرة ، وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضح في التربية الخاصة النهارية ، حيث أنت تلك الانتفاضات التي خلاصتها عزل الطفل الغير العادي عن الأطفال العاديين الى ظهور أشكال متعددة من الدمج (فاروق الروسان ، ١٩٩٨).

وبذلك فالدمج ليس إجراء بسيط يمكن البدء بتنفيذه والمحافظة على استمراريته بسهولة ، حتى بالنسبة لأولئك الأطفال الذين لديهم للقبالية للاستفادة منها ، فيقضى الدمج أن تعطى الخدمات في جو عادي من الحياة الطبيعية ذات الإيقاع الطبيعي للحياة اليومية العادية بقدر الامكان ، وبأقل قدر من المعدات البيلية التي تمنع تفاعله مع الحياة الطبيعية مع الأفراد العاديين .

وبذلك فتكون عملية الدمج هي نتيجة حتمية في مجال الخدمات المقدمة للمعاق والتي نتج عنها تغيير النظرة التقليدية لصلية التطم ، والتي كانت تتم في مدارس خاصة للمعاقين بما لا يسمح للمعاق بالتعامل أو التفاعل مع مجتمع العاديين ، مما دفع المهتمين بشئون تعليم وتأهيل المعاق الى أعاده النظر في الأسلوب المتبع ، ومن هذا اتبعت فكرة دمج أو توحيد المجرى للتعليم بالنسبة للمعاق مع الأطفال العاديين (إيمان الكاشف و عبد الصبور منصور ، ١٩٩٨) .

وتختلف درجة سهوله الدمج باختلاف طبيعة ونوع الإعاقة ، فالمعاقين حركيا يمكن دمجهم بسرعة لأن مجهم لا يتطلب سوى تأهيل هندسي للمدارس من صفوف ودوره مياه وكل الحاجات. أما الدمج بالنسبة للمكفوفين فهو أكثر تعقيدا ، وبالنسبة للصم يزداد التعقيد ومع التخلف العقلي يكون هناك تعقيدا أكبر ، فيعتقد أن المكفوفين يجب أن يرتادوا مدرسه المكفوفين في المرحلة الابتدائية لأنهم في هذه المرحلة سيتعلمون تقنيات كثيرة ومهارات لا تتيحها لهم المدارس العادية ، لكن بعد هذه

المرحلة ، فإن دمجهم سيكون سهلا جدا ، لأنهم قادرون على التفاهم مع الأساتذة ، ويكتبون امتحاناتهم على الآلة الكاتبة العادية ويحلون كل مشاكلهم ، ويمكن دمج الصم دمجاً كاملاً أو بإيجاد الصفوف الموازية هم والمتخلفون عقليا ، ولكن الدمج الحقيقي يجب أن نمسعى إليه لأنه يوفر ماديًا ويريح اجتماعيًا ونفسياً للمعاقين .(مؤنس كافلي ، ١٩٩٤).

وفى الوقت الحاضر رغم أن معظم المجتمعات قد بدأت تأخذ بالاتجاه نحو الدمج والشمول ، وتؤكد حق المعاقين في أن يتشأوا في بيئة طبيعية بين أفراد الأسرة و الأقران والجيران ، فيتاح للمعاق التفاعل والانفعال والمشاركة والنجاح والفشل ، أى يختبر الحياة مكوناتها ومشاكلها حتى يستطيع أن يكتسب القوة اللازمة لكي يستطيع أن يعيش داخل المجتمع ، فمازالت الدراسات التي أجريت داخل مجتمعنا تؤكد أن اتجاه الدمج مازال يلقى العديد من المعوقات والمصاعب التي تحول دون تحقيقه ، وذلك أما لعدم وضوح الأهداف ، أو لعدم وجود خطة مسبقة وإعداد جيد ، أو لرفض القائمين على العملية التعليمية داخل المدارس لهذه الفكرة ، ومما يؤكد ذلك استمرار رعاية الأطفال المعاقين في جمهورية مصر العربية في مدارس ومؤسسات مستقلة ومنفصلة تماما عن مدارس الأطفال العاديين ، وعندما تم إلحاق هؤلاء الأطفال بفصول ملحقة في بعض المدارس العادية (والذي تم من خلال تجارب الدمج التي أجريت في مصر) لم يستطيع القائمون على العملية التعليمية أو المعلمون أن ينجحوا في دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين .(إيمان الكاشف ، ١٩٩٠).

مما سبق نجد أن قضية الدمج قضية هامة ينبغي أن تسلط عليها الأضواء من أجل حسم الخلافات والتعارضات حولها ، ومن أجل التأكيد على الفائدة الناجمة عنها ، وكذلك التغلب على المخاطر الناجمة عن عدم ممارستها ، أو حتى الناجمة عن سوء تطبيق نظام الدمج مع الأخذ في الاعتبار أن الدمج ليس هدفا في حد ذاته ، وإنما هو وسيلة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والوطنية والتنموية ، فكله تعليم طفل معاق تصل الى ١٥ ضعف تكلفه تعلم الطفل العادى ، وهذا يعنى إغفال المعوق ، فقد كان للتقدم في وسائل تعليم المعوق حسياً بداية لمنطق يدعو إلى إمكانية الاستفادة

من طاقات المعوقين وتوصيل المعلومات لهم ، وذلك من منطلق المبادئ الأساسية التي تنظم تعليم المعوق والتي تعطي له الحق في التعليم ، والحق في تكافؤ الفرص والحق في مشاركة حياة المجتمع .

تعريف الدمج :

مفهوم يشير إلى تعليم الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين ويتم تحديد إمكانات دمج الطلاب المعوق مع الطلاب العاديين على ضوء دراسة شاملة لحاجاته الفردية ، فالممارسات التربوية المنسجمة لا تتضمن بالضرورة دمج جميع الأطفال المعوقين في الصفوف العادية ، على النقيض من ذلك فإن تعليم بعض الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين قد يؤثر سلباً على أداء الأطفال العاديين ولعل أهم العوامل التي تحدد نجاح أو فشل محاولات دمج الأطفال المعوقين مهاراتهم في التواصل ، فهذه المهارات ضرورية للأداء الأكاديمي والأداء الاجتماعي (johnson في جمال الخطيب) .

هو دمج الطلاب المعوقين في الفصل الدراسي العادي ، وذلك لأكثر وقت ممكن في البرنامج التعليمي والاجتماعي بالمدرسة ، حيث يتم تكيف البرنامج التعليمي في الفصل الدراسي العادي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية ، وكذلك تكيف البرنامج الاجتماعي في المدرسة لتحقيق التفاعل مع الطلاب العاديين وتقبلهم ، ويكون معلم الفصل الدراسي العادي مسؤولاً عن برنامج الطفل الأكاديمي والاجتماعي ، وقد أصبح الدمج عملية ديناميكية ومستمرة تتطلب مشاركة المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة وتحتاج الدعم من مسئولى الخدمات المساندة والأسرة (برا دلى وآخرون ، ٢٠٠٠).

تعني المؤلفات الحالية بالدمج بمفهومه الشامل هو أن يعيش المعاق عيشة آمنة في كل مكان يتواجد فيه ، وأن يشعر بوجوده وقيمه كعضو في أسرته ، وعدم شعوره بالعزلة والاغتراب داخل مجتمع النادي أو المجتمع العام ، أي يحقق قدر من التوافق والاندماج الشخصي والاجتماعي الفعال ، بجانب تواجده المستمر في المدرسة وفي الصف الدراسي مع زميله من العاديين ، وأن يستفيد مثله مثل باقي العاديين من كافة الخدمات : التربوية والثقافية والأكاديمية والترفيهية والرياضية والطبية

وغيرها مع إيجاد الفرص عمل مع باقي العاديين في المؤسسات المهنية المختلفة كل بحسب قدراته وإمكاناته.

أهداف الدمج :

- تقديم كافة الخدمات الطلابية للطلاب المعوقين بموقعهم وبجوار سكنهم .
- توفير الفرص للطلاب المعوقين للاندماج مع الطلاب العاديين في المدارس العادية ومساعدتهم على تطوير قدراتهم التعليمية .
- دمج المعاقين مع العاديين كاتجاه تربوي حديث تحقيقاً للعديد من الأهداف القومية والشخصية ، ولتحقيق عدم العزل عن المجتمع .
- تمكين المدارس العادية من خلال المساعدة والتسهيلات الإضافية من تنفيذ المشروع والتعامل مع المشكلات التي قد يعاني منها ما يقرب من ٢٠% من الطلاب في المدارس .
- التخفيف عن مدارس الأقسام الداخلية ، ومدارس المدن الكبرى .
- خفض التكاليف الخاصة بمدارس المعوقين .
- محاولة تغير المدارس العادية وتشجيعها لتبني أساليب أكثر تطوراً وتمكينها من تقديم هذه الأساليب إلى الغالبية العظمى من الأطفال .
- الدمج حق لكل معوق كأى طفل. غير معوق في الاستفادة من اقتصاديات المجتمع .
- تعديل اتجاهات المعلمين والمدرسين والطلاب غير المعوقين وأولياء أمورهم ونظرتهم نحو المعوقين .
- إتاحة الفرصة أمام المعوق للاندماج في الحياة الطبيعية .
- التأكد من قدرة المعاقين على متابعة الدراسة في أقرب مدرسة محلية إلى جانب أقرانهم العاديين .

ويرى بيتر مائلر (في عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٥) أن تحقيق أهداف الدمج تتطلب العديد من الإجراءات ، ورغم أنها تختلف من بلد إلى آخر إلا أنه يمكن تحديد بعض العناصر الأساسية منها:

- ١- سياسة واضحة تحدد حقوق جميع الأطفال في الانتفاع من جميع المرافق والتسهيلات التعليمية المتاحة بغض النظر عن إعاقاتهم .
- ٢- التزام السلطات المدرسية بدعم عملية اندماج المعاقين وتعزيزها وتوفير المساعدات اللازمة للمعتمدين .

شروط الدمج :

- ١- اختيار المدرسة بشكل صحيح (مبني - معلم - إدارة) .
- ٢- التعامل مع أولياء الأمور .
- ٣- التشخيص والقياس للإعاقة .

أسس إعداد المعوقين للدمج :

- ١- أن يكون المعاق في نفس المرحلة العمرية.
- ٢- أن يكون المعاق من سكان البيئة المدرسية وأن تكون المدرسة قريبة من منزل المعاق .
- ٣- أن لا يكون هناك إعاقة أخرى لدى المعاق .
- ٤- أن يكون المعاق قادر على الاعتماد على نفسه .
- ٥- أن يتم اختياره بواسطة متخصصين .

مميزات الدمج :

- عندما بدأت فكرة عزل نوى الاحتياجات الخاصة في مراكز داخلية خاصة بهم وبدأت هذه الفكرة بالمكفوفين وتبعها فكرة عزل أو إقامة مدارس داخلية للمختلفين عقلياً والصمم ، إلا أن نظام المدرسة الداخلية للأطفال المعاقين بالعديد قوبلت بالعديد من أوجه النقد ، ويرجع ذلك لظهور العديد من المشكلات والعيوب من هذا النظام أهمها:
- ١- أن هذا النظام يحجب رعاية الأسرة والآباء لأطفالهم المعوقين والذين هم في حاجة ماسة لهذه الرعاية .
 - ٢- لا يتوافر في المدارس الداخلية فرصة أمام المعوقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أطفال آخرين عابدين من نفس أعمارهم ، والذي له بالغ الأهمية في بناء شخصياتهم .

٣- تتبع المدارس الداخلية أنظمة صارمة في التعامل مع الطفل المعاق مما يجعل الطفل المعاق يشعر وكأنه يعيش في سجن .

٤- مشاعر النقص والعار لوالدائ المعاقين المقيمين بالمدارس الداخلية لمعرفتهم الأكيدة بنظرة المجتمع لهذه المدارس الداخلية أنه يقيم فيها ذوي العجز الجسمي أو العقلي أو الانفعالي.

٥- غالباً ما يكون لهذه المدارس الداخلية نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام ، مما يقيد حرية المعاق عن مواصلة تعليم مستقبله مع العاديين .

٦- يأس بعض المعلمين لذو الحاجات الخاصة وعدم وجود استراتيجية في ممارسة هذه المهنة بسبب شعورهم بأنهم يتعاملون مع أطفال غير عاديين .

٧- ظهور مشاعر العدوان والسلبية والإطواء والتمرد بسبب انفرادهم وعزلتهم عن المجتمع الكبير.

مما سبق يبدو فشل نظام العزلة وبالتالي يكون هناك اهتمام بنظام الدمج لذوي الحاجات الخاصة.

أنواع الدمج (وأشكاله) :

قسم سودر (soder) (1980) عملية الدمج إلى أربعة محاور أساسية هي :

١- الدمج المكاني

٢- الدمج الوظيفي

٣- الدمج الاجتماعي

٤- الدمج المجتمعي.

بينما قسم جرينولد (grunewald) (1992) الدمج إلى محاور ثلاث هي :

(١) الدمج البدني : حيث يعيش الأفراد في وحدات صغيرة تضم المعاق والعادي.

(٢) الدمج الوظيفي : حيث الخدمات المشتركة بين المعاق والعادي مثل عمل كلاهما في مؤسسة واحدة .

٣) الدمج الاجتماعي :- حيث التفاعل بين المعاق والعاديين ، واشترك المعاق مع العادي في أنشطة غير أكاديمية مثل الاشتراك في الرحلات ، والأنشطة الفنية ، أو اللعب وغيرها.

هذا وتنوع أنظمة الدمج للمعاقين على النحو التالي :

أولاً :- الدمج التربوي أو الأكاديمي

ويشمل أربعة أنواع على النحو التالي :

١- الفصول الخاصة Special classes : حيث يلتحق الطفل المعاق

بفصل خاص بالمعاقين منقح بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة ، وذلك بسبب حاجتهم إلى برامج مكثفة لا تتوافر في غرف المصادر ، والهدف من هذه الفصول هو الدمج الاجتماعي أساساً ، ويشرف على الصف الخاص معلم تربية خاصة طبقاً لنوع الإعاقة ، وغالباً ما يعمل معه مساعد معلم ، وقد يكون السدوم في الفصل الخاص كاملاً ، بمعنى أن يحصل الطالب على تعليمه ككل في هذا الفصل ، وقد يداوم الطالب جزئياً في هذا الفصل (عادة لأكثر من نصف السبوع الدراسي) ، ويكون في الفصل العادي في الوقت المتبقي ويستخدم هذا النظام مرحلياً بهدف تنفيذ الدمج بمعنى أنه يشكل مرحلة انتقالية من بيئة أقل تعقيداً .

٢- غرفة المصادر Resource room : حيث يوضع الطالب

المعاق في الفصل الدراسي العادي ، بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت ويعمل بها معلم من معلمي التربية الخاصة المدربين لهذا العمل . وغرفة المصادر غرفة خاصة في مدرسة عادية يذهب إليها الأطفال المعاقون لبعض الوقت لتلقي التعليم الأكاديمي الإضافي والخاص على يدي اختصاصي تربية خاصة ويكثر استخدام هذا النموذج مع ذوي الإعاقات السمعية البسيطة ، وتم إحالة الأطفال إلى غرفة المصادر بناء على تقييم شمولي للصعوبات التي

يواجهونها وإضافة إلى التعليم الأكاديمي الخاص ، يقوم المعلم بتدريب الأطفال على مهارات التواصل والمهارات الاستقلالية ، ويعمل على تكوين الأدوات والوسائل التعليمية ليتم استخدامها في الصف العادي ، ويهتم معلم غرفة المصادر بتنظيم بيئة تعليمية فردية ، حيث يقدم البرامج التصحيحية والمساعدة لكل فرد بناء على الأهداف المحددة في برنامج التربوي الفردي ولكنه يعمل على تدريب التلاميذ المعاقين (إعاقة خاصة كالإعاقة السمعية) ضمن مجموعات صغيرة تبلغ ١٥ - ٢٠ طالباً يقضون ٢٥% من الوقت أي بواقع حصتين تقريباً ، ويفترض أن يكون التحاق الطالب المعاق بغرفة المصادر قصير الأمد حيث يتوقع عودته للصف العادي كاملاً عندما يلاحظ أنه أحسن من تقدمه ملحوظاً .

وانطلاقاً من الجهود العربية في مجال الاهتمام بفكرة الدمج فقد قدم عبد الحميدان وعبد العزيز السرطاوي (١٩٩٥) بالمملكة العربية السعودية تصور مقترح لغرفة المصادر التي تقدم خدمات التربية الخاصة للتلاميذ الذويين يعانون من صعوبات تعلم أو مشكلات سلوكية بسيطة أو متوسطة وأمكنهما تلخيص أهم المستلزمات المكانية والبشرية التي يجب توفرها عند تبني هذا النموذج بما يلي :-

١- المستلزمات المكانية : أن تقع غرفة المصادر في مكان متوسط في المدرسة العادية يسهل وصول التلاميذ المعاقين إليها ، وأن تتوفر فيها مقاعد دراسية يمكن تحريكها بطريقة تتماشى مع أغراض التدريب وتوفير وسائل معينة كالمسجل ، وجهاز عرض الشرائط الفيلمية وأخيراً توفر مواد تدريبية مثل المناهج الدراسية ، والألعاب التعليمية كالمكعبات وغيرها ، وأيضا مواد تدريبية أخرى تعالج صعوبات تعليمية محددة في مواد كالرياضيات ، والقراءة ، والكتابة وغيرها .

٢- المستلزمات البشرية : تقدم غرفة المصادر خدماتها بواسطة معلم متخصص أعد إعداداً شاملاً في خلال برنامج يركز على خصائص واحتياجات الفئات الخاصة التي تعاني من صعوبات تعليمية وسلوكية محددة ، ومعرفة

بأساليب تقديم الخدمات لهم . على أن تكون مهمة معلم حجرة

المصادر :

- أ- القيام بمهمات التشخيص والتقييم والتدريب للتلاميذ المحولين من صفوفهم العادية إلى غرفة المصادر لفترات زمنية متفاوتة ومحددة لتلقي مثل تلك الخدمات.
 - ب- تقديم المشورة لمعلم الصف العادي حول كيفية التعامل مع الحالات التي يلزم لتدريبها أو تدريبها .
 - ج- التعاون والتنسيق مع الأسرة للبرامج المقترحة لكل حالة إعاقة وتوفير المعلومات لتلك الأسر حول ما يتوفر في البيئة المحلية من خدمات .
- وقد قدما الباحثان مبررات هامة لاستخدام غرفة المصادر

أهمها :

- أ- عدم كفاءة الطرق المتبعة حالياً في تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للفئات الخاصة مثل كثرة التكاليف للخدمات الخاصة بهم ، وعدم توفير متخصصين في هذا المجال.
- ب- تشجيع الاتجاهات الحديثة إلى إمكانية تقديم خدمات تربوية وتعليمية لعدد كبير من ذوي الفئات الخاصة اللازمة لهم داخل المدارس العادية ، إذا ما وفرت إمكانية مساعدتهم لفترات محددة من قبل مدرّس متخصص.
- ج- لتقليل من فرص التشخيص الخاطئ للفئات الخاصة .

٣- الخدمات الخاصة : حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تلقيه

مساعدة خاصة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل القراءة والكتابة أو الحساب ، وغالباً ما يقوم بهذه المساعدة للطفل معلم تربوية خاصة منتقل يزور المدرسة مرتين أو ثلاثة مرات أسبوعياً . وفي هذا النظام لا يدوم كمالاً في مدرسة معينة ، ولكنه ينتقل من مدرسة إلى أخرى ليزود الأطفال المعاقين بالخدمات الداعمة والتصحيحية ، وبذلك

فدوره يختلف عن دور معلم الفصل العادي أو معلم الفصل الخاص ، فهو يقوم بتقديم خدمات مباشرة للأطفال المعاقين المتحقين بالصعوبات العادية أو الخاصة ، ويقدم تدريباً خاصاً إضافياً مقيداً في المدارس التي يوجد فيها أعداد قليلة جداً من الطلاب المعاقين . وقد تستحق هذه الخدمة في مراكز المصادر Resource center وهو يتكون من غرفتين أو أكثر في مدرسة عادية ، ويعمل فيه فريق من الاختصاصيين والمعلمين لديهم القدرة على العمل مع أطفال لديهم إعاقة مختلفة وليس إعاقة واحدة . (ويوجد في المراحل الإعدادية أو الثانوية) ويستخدم لتلقي التعليم في مادة دراسية أو أكثر وفق مبادئ التعليم الفردي والمستقل .

٤- المعلم الاستشاري: حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي للعادي ، ويقوم المدرس العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين ، ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل في هذا الصدد ، وهنا يتحمل معلم الفصل العادي مسؤولية إعداد البرامج الخاصة للطفل . وقد أطلق عليه البعض مصطلح المعلم المتجول حيث يدرج الطلاب المعاقين في الصف العادي بالمدرسة التي كانوا سيلتحقون بها لو لم يكونوا معاقين ويلزمهم التعليم لتطوير المهارات الخاصة المتعلقة بنوع الإعاقة ، مثل تلك الخدمات يؤديها المعلم المتجول للمعاق ، والذي يقضي أكثر من ٥٠% من وقته أو منها في التعليم المباشر للطلبة ، ويكون مسؤولاً عن توفير الأجهزة الخاصة الضرورية إضافة إلى مساعدة الأطفال في الاندماج عائلياً وفي محيطهم الاجتماعي ، كما يقدم هذا العون في حالات لا تتطلب عوناً متخصصاً دائماً .

٥- المساعدة داخل الفصل : حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل ، حتى يمكن للطفل أن يتجح في هذا الموقف ، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية

أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية وقد يقوم بها معلم متجول أو معلم الفصل العادى وذلك بمساعدة متخصص فى هذا المجال . ويسمح بالاهتمام بالمشاكل الفردية عند التدريس ، ويؤدى إلى اندماج الأطفال فيما بينهم بشكل أفضل ، ويؤدى إلى إزالة الحواجز بين الأطفال المعاقين وغيرهم ، أضافه إلى مد يد العون إلى كل طفل بغض النظر عن تصنيفه .
(عبد العزيز الشخص ، جمال الخطوب) .

ثانياً :- الدمج المجتمعى (فى المجتمع)

هناك ما يعرف بخدمات التأهيل اللامركزى وتأهيل المجتمعات المحلية ، وهى طريقة عملية لتقديم الخدمات الكافية والفعالة ، وتقوم على توفير وتقديم الخدمات الاندماجية التأهيلية للمعاقين فى مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية ، مستخدمين ومستغلين من جميع المواد والموارد المادية والبشرية المتوفرة فى المجتمع المحلى وتؤكد على مشاركة وشمول المعاقين أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعاتهم فى عملية التأهيل .

وتقوم فكرة هذا الاتجاه على أساس أن اندماج المعاقين فى المجتمع له الأولوية على إنشاء بيئات خاصة بهم وإن على المجتمع أن يتكيف طبقاً لحاجاتهم وأن تتلائم الخدمات الخاصة بهم . أن الهدف الرئيسى والأساسى هو اندماج المعاقين فى المجتمع بالإفادة من جميع المواد والموارد البشرية والمادية ، كما أنه يسعى إلى إشراك المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم فى عملية التأهيل ، وبالتالي يهدف إلى عدم فصلهم أو عزلهم .

ثالثاً :- الدمج عن طريق العمل :

ويهدف ذلك الى ضرورة إلحاق المعاقين بأعمال فى مؤسسات تجمعهم مع العاديين بشرط أن يتلقوا دوره تأهيلية خاصة بهم فى البداية مع مساعدة أصحاب العمل له فى الفترات الأولى من التحاقهم بالعمل ومحاولة تذليل أى صعوبات تواجههم ، مع تجنب المبالغة فى معاملاتهم بالقدر الضرورى فقط الذى قد يحتاجون إليه ، دون أن يبالغوا فى الاهتمام أو العناية بهم ، وبإبداء

استعداداتهم لتقبلهم لهم على أساس جدارتهم ، دون إظهار أى تشكك فى قدراتهم أو تخوف من عاهتهم . ويمكن أن تبرز أيضا مسألة تنويع الشخص المعاق بأدوات خاصة تيسر له أداء عمله حتى لو لم تكن الحاجة إلى هذه الأدوات قد أقرت قبل أن يبدأ .

رابعاً :- الدمج من خلال الأنشطة المتنوعة :

تعتبر الأنشطة المدرسية من الركائز الهامة التى تعتمد عليها المدرسة فى تربية أبنائها عن طريق تميمتها لشعور بالمسؤولية الاجتماعية لديهم من خلال مشاركتهم وممارستهم للعديد من الأدوار الحياتية داخل المدرسة ، كما أنها من أهم الوسائل لبناء الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية والحركية لدى الطلاب . (عادل حسين ، ١٩٩٨)

ويسودوا دور الأنشطة المدرسية هام وضروري سواء للعاديين أو للأطفال المعاقين ، حيث أنها وسيلة للتغلب على العديد من المشكلات الجسمية والحركية الناتجة عن الإعاقات التى يعانون منها ، وتعتبر الأنشطة الوسيلة المثلى للتغلب على هذه المشكلات ، كما أنها إذا قدمت بصورة متكاملة متناسقة ، يمكنها أن تؤدى إلى إكساب المعاق السلوك الاجتماعى المطلوب ، كما تعمل على التخلص من العديد من السلوكيات الخاطئة حيث أثبتت الدراسات أن للتدخل بالأنشطة المختلفة الحركية والفنية والألعاب والنمجة ولعب الدور يؤدى إلى إحداث تغيرات إيجابية فى شخصية المعاق ، وبالتالي تساهم فى زيادة النضج الاجتماعى والتغلب على المشكلات المصاحبة للإعاقة ، وفى هذا تؤكد سميرة نجدى (١٩٩٨) ضرورة توافر برامج متكاملة للأنشطة تتضمن أطفالا معاقين وأطفالا عاديين حيث تساهم هذه البرامج فى تغير الأفكار الاجتماعية ، وفى نفس الوقت تستخدم المصادر التربوية بطريقة أكثر فاعلية وتساعد الأطفال المعاقين على أن يتعلموا فى نفس البيئات العادية ، وتلبي حاجة الطفل للتفاعل مع بيئة متقدمة نامية فيها تحد أكبر له .

كما أثبت Kenneth et el (1990) تأثير الأنشطة الرياضية وخاصة الأنشطة التخيلية الإيجابية على تنمية التذكر والنجاح في الإنجاز الأكاديمي والرياضي للمعاقين والعاديين معا . وأضاف (1991) Rigow أن التعليم من خلال أنشطة اللعب المختلفة والمتقدمة في برامج رياض الأطفال للدمج بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين يؤدي إلى تنشيط الدمج باستخدام اللعب الجماعي من خلال مايسوحه اللعب الجماعي من تفاعل ومشاركة في اللعب مع إمكانية التطوير في الأفكار وتمييزها ، واستخدام أساليب التعزيز والتدعيم كالمدح والثناء .

وقد استعانت إيمان كاشف بأنواع من الأنشطة المدرسية وفق تقسيم فرار وزير التعليم رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩٠ والتي تنقسم إلى ثلاثة أنواع :

أ- أنشطة ثقافية : مثل أنشطة المكتبة والمصحافة والمسابقات الثقافية .

ب- أنشطة رياضية : مثل أنشطة الفرق الرياضية المختلفة (الكرة بأنواعها - ألعاب القوى) .

ج- أنشطة فنية : مثل أنشطة الرسم والأنشغال والموسيقى والتمثيل .

د - أنشطة علمية : مثل أنشطة جماعات العلوم - الزراعة - البيئة ، وأطلقت عليها الباحثة الأنشطة المدرسية التي تمثلت في مجموعة من الأنشطة الحركية والفنية والرياضية الممثلة ، والتي يقوم مجموعة من الأطفال المعاقين والأطفال العاديين بممارستها في نفس الوقت ، تحت إشراف وتوجيه المعلمين حسب شروط معينة ، وتهدف إلى إطلاق قدرات الأطفال واتساجهم وطبقت الباحثة هذه المجموعة من الأنشطة على عينة مكونة من (١٠ أطفال معاقين عقليا (٨-١١ سنة) ، ١٠ أطفال معاقين سمعيا (٨-١٠ سنوات) ، ١٠ أطفال عاديين (٨-٩ سنوات) ، ١٠ أطفال عاديين (٩-١٠ سنوات) .

وأثبتت النتائج نجاح تجربة الدمج وأن نجاحها يتوقف على كل

من :

١ - المعلمون والإدارة في المدرسة ومدى اقتناعهم بفائدة الدمج للأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين خاصة معلمي وإدارة المدرسة للأطفال العاديين الذين يرفضون ذلك بشدة .

ب- الأطفال العاديين يجب تهيئتهم نفسياً ومعرفياً لتقبل التجربة

ج - الطفل المعاق وقدرته ، حيث يؤثر الشكل الخارجى للجسم والقدرة اللغوية ودرجة الذكاء على تقبل الطفل العادى للطفل المعاق ، لذا لابد أن تراعى المرحلة العمرية لكل من الطفل العادى والمعاق عند تطبيق نظام الدمج . كما نادت بأن فكرة الدمج تتطلب أحداث تغير شامل فى نظام الدراسة والمناهج وطرائق التعلم المستخدمة فى الصفوف وأنظمة التقويم ، و أن فكرة الدمج تحتاج إلى الدعم التشريعى والسياسى والتعليمى والتربوى ، وتطوير سياسة تربوية جديدة تقوم على أن الحياة فى بيئة اجتماعية متكاملة حق لكل مواطن مهما اختلف ظروفه وحاجاته ومتطلباته عن الآخرين .

هذا وهناك تجارب متعددة أجريت داخل جمهورية مصر العربية تناولت أنواع متعددة للدمج خاصة الدمج الجزئى نذكر منها على سبيل المثال :-

• ما قامت به إدارة التعليم بالقزاقى والمنصورة والخيراً طنطا بفتح فصل للمخلفين علقيا ملحق بالمدارس العادية الذى يمثل نوع من الدمج الجزئى إلا أنه لوحظ انخفاض الدافع نحو هذه الفكرة وخوف آباء المعاقين على أبنائهم فى ظل هذا النظام.

• ما قام به بعض الباحثين باستخدام تجربة الدمج للمعاقين (ذهنا - هم (مع العاديين من خلال برنامج أنشطة متعددة لتنمية بعض مهارات الحياة اليومية والمهارات الادماعية (مثل دراسة سهير شاش بازقازيق ودراسة هيثم داود بإشراف المؤلفة الحالية) وغيرها من الدراسات الاخرى فى هذا المجال.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- فاروق صادق (١٩٩٣): أسس برامج التدخل المبكر لذوى الحاجات الخاصة مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، المجلد الثالث.
- فاروق صادق (١٩٩٤): برامج التدخل العلاجية والوقائية للمعوقين فى سن ما قبل المدرسة. بحوث ودراسات مؤتمرات اتحاد هيئات المعوقين فى مصر.
- إيمان الكاشف (١٩٩٩): فعالية برنامج للأشطة المدرسية فى دمج الأطفال المعاقين (عقلياً - سمعياً) مع الأطفال العاديين ، مؤتمر الإرشاد النفسى السادس عين شمس.
- إيمان الكاشف ، وعبد الصبور منصور (١٩٩٨): دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال لذوى الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين للمدارس العادية فى محافظة الشرقية ، مؤتمر الإرشاد النفسى الخامس عين شمس.
- جمال الخطيب (١٩٩٥): دليلك الى التدخل المبكر ، كتيب الآباء والأمهات ، الإمارات (المركز العربى للكتاب).
- جمال الخطيب (١٩٩٥) : مقدمة فى التدخل المبكر ، مركز التدخل المبكر ، الإمارات (المركز العربى للكتاب).
- زيدان السرطاوى ، عبد العزيز الشخص ، عبد العزيز الجبار (٢٠٠٠): الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة . دار الكتاب الجامعى . العين.
- سهير شاش (٢٠٠١): فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لنظامى الدمج والعزل وأثره فى خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. دكتوراه كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- عبد العزيز الشخص (١٩٨٧): دراسة متطلبات اندماج المعوقين فى التعليم والمجتمع العربى - رسالة الخليج العربى. الرياض.

- فاروق الروسان (١٩٩٨): قضايا ومشكلات دمج الفئات الخاصة. المؤتمر القومي السابع لاتحاد ذوي الاحتياجات الخاصة (مراجع سابق).
- فاروق صادق (١٩٩٨): من الدمج الى التآلف والاستيعاب الكامل ، ندوة تجارب الدمج لأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون .
- ماجدة عبيد (٢٠٠١): تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان ، الأردن.
- محمد البواليز (٢٠٠٠): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ، دار الفكر للطباعة والتوزيع عمان ، الأردن.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- Center. Y &Curry (1993): A feasibility study of a full integration model developed for a group student classified as mildly intellectually disabled. J. Of Disability Develop. & Educa, 3 (40).
- Cole & Meyer (1991): Social integration and severe disabilities, J. of special Education, 3 (25).
- Forlin, Choie, Cole & Peter (1994): Attributions of the social acceptance & integration of children with mild intellectual disability, J. of Develop. Disabilities, 1 (19).
- Kenneth, J. (1990): remembering activities performed versus imaging. J. of disability develop & Educa . 3(37)
- Libman, C. & Jeanne, A.(1995) : Learning in early intervention programs the generalization and maintenance of lep Objectives. Journal articles Recall-psychology: visual Discrimination Vol.(6) N (2) PP. 43-80.
- Ragows, S. (1991): Teachers at play: observed strategies to promote social play between children with special needs and their non-handicapped peers.J. Of special Education, 3 (15).



رعاية الطفل المعوق وذوى الاحتياجات الخاصة فى الإسلام وعلم النفس

إعداد

أ.د / سعيدة محمد أبو سوسو

أستاذ علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

رعاية الطفل المعوق وذوى الاحتياجات الخاصة فى الإسلام وعلم النفس

أ.د / سعيدة محمد أبو سوسو

أستاذ علم النفس

كلية الدراسات الإسلامية - جامعة الأزهر

مقدمة

نزلت الرسالات السماوية لتؤكد شرف الإنسان وكرامته وجاء الإسلام ليتمم مكارم الأخلاق فكرم الإنسان وفضله على كثير من الخلق .

يقول تعالى : "ولقد كرّمنا بنى آدم وحلّلناهم فى البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً . (الإسراء آية ٧٠) .

وبقدر ما يركز علم النفس الحديث على أهمية الحواس الخمس فإن فلاسفة المسلمين قد أعاروها ذات الاهتمام من حيث سلامتها وأهميتها بالنسبة للإدراك ولقد ورد فى القرآن الكريم بعض الآيات عن القوى النفسية المدركة .

يقول تعالى : "ولقد مكناهم فيما إن مكناكم فيه وجعلنا لهم سمعاً وأبصاراً وأفلسد فسا أغشى عنهم سمعهم ولا أبصارهم ولا أفكنتهم من شئ إذ كانوا يجحدون بآيات الله وحاق بهم ما كانوا به يستهزئون" . (الأحقاف آية ٢٦) .

وقال تعالى : "والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون" . (النحل آية ٧٨) .

قال تعالى : "الذى أحسن كل شئ خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين ، ثم جعل نسله من سلالة من ماء مهين ثم سواه ونفخ فيه من روحه وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون" . (المجدة : ٧-٩) .

وقوله تعالى : "ولا تقف ما ليس لك به علم أن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولاً" . (الإسراء آية ٣٦) .

وهذه الآفات ومثيلاتها تبين أن في الإنسان قوى مدركة للأشياء وأن من هذه القوى السمع والبصر والقلب والعقل وأن المعرفة الإنسانية تعتمد على هذه القوى .

إن نوى الاحتياجات الخاصة من الأطفال والكبار قد يشملهم عدد من التصنيفات حسب حاجاتهم الخاصة ، وفي أى مرحلة من العمر ، أو فى أى مرحلة دراسية تستق مع إمكانياتهم ، أو تتناسب مع قصوراتهم وخصائصهم ، إن أبسط التصنيفات للفئات الخاصة ما يلى :

- ١) التفوق والموهبة : Giftedness & Talents
- ٢) التخلف العقلى : Mental Retardation
- ٣) الإعاقة السمعية (كلية وجزئية) : Hearing Handicap
- ٤) الإعاقة البصرية (كلية وجزئية) : Visual Handicap
- ٥) الإعاقات البدنية : Physical Handicap
- ٦) المشكلات الصحية الخاصة : Special Health problems
- ٧) الاضطرابات السلوكية : Behavioral Disorders
- ٨) المضطربون اجتماعياً وعاطفياً : Socially & Emotionally Maladjusted
- ٩) صعوبات التعلم الأكاديمية والتمهيدية : Learning Disabilities
- ١٠) الأوتيسية والاضطرابات السيكتيرية الأخرى

(Developmental & Academic)

Autism

(تصنيف معتمد من المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة - وزارة التربية والتعليم - أكتوبر ١٩٩٥م) .

عناية الإسلام للطفل المعوق وذوى الاحتياجات الخاصة :

ولقد وجه الإسلام العناية بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وعرف الإسلام بتجاهه الإنسانى نحوهم واعطاهم حق الحياة الكريمة فى المجتمع .

والمعوق هو الذى ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية أو الانفعالية بحيث يحتاج إلى خدمات خاصة لعدم قدرته على إشباع حاجاته .

وكان أصحاب العاهات يخرجون من الاحتكاك والاندماج مع أصدقائهم وأقاربهم خوفاً من أن ينفروا منهم فنزل قوله تعالى : "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" (الفتح آيه ١٧) والمتدبر فى هذه الآية الكريمة يجد أن فيها مغزى اجتماعى هاما يسعى إلى تدعيم العلاقات الإنسانية فى إطار من التبادل والتقدير بين الأصحاء والمعوقين وقال تعالى : "عسى وتولى أن جاءه الأعمى وما يدرك لعله بزمى أو يذكر فتفتحه الذكرى أما من استغنى فأنت له تصدى وما عليك إلا بزمى وأما من جاءك يسعى وهو يخشى فأنت عنه تلهى كلا إنها تذكرة" (عس : ١-١١) .

نزلت هذه الآية فى عهد الله بن أم مكتوم الأعمى الذى أتى النبى صلى الله عليه وسلم وهو يدعو أشراف قريش إلى الإسلام فقال يا رسول الله علمنى مما علمت وكسر ذلك وهو لا يعلم تشاغله بالقوم فكره الرسول صلى الله عليه وسلم قطعة كلامه وعس وأعرض عنه فنزلت هذه الآية فكان رسول الله صلى الله عليه وسلم بكرة بعدها ويقول مرحبا بمن عتبني فيه ربى .

ولقد وجهت السنة النبوية الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة فحدثنا عبد الله بن يوسف حدثنا الليث قال حدثنى ابن الهاد عن عمرو مولى المطلب ، عن أنس بن مالك رضى الله تعالى عنه قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول إن الله تعالى قال : "إذا ابتليت عبدي بحبوبة فصبر عوضته عنهما الجنة يريد عينيه" (صحيح البخارى) .

وعن أنس بن مالك رضى الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : إن الله يقول إذا أخذت كريمة عدي فى الدنيا لم يكن له جزاء عندى إلا الجنة (صحيح الترمذى) .

ومن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الذين فى حاجة إلى الرعاية والعناية نفسياً واجتماعياً لليتيم ، قال تعالى "لما لليتيم فلا تقهر" (الضحى آيه ٩) .

وقال تعالى : "أرأيت الذي يكذب بالدين فذلك الذي يدع اليتيم ولا يخص على طعام المسكين" (الطاعون ٢-١).

وقال تعالى : "كلا بل تكرمون اليتيم" (الفجر : ١٧) .

وقال تعالى : "ويسألك عن اليتيم قل إصلاح لهم خير وإن تخالطوهم فإخواتكم والله يعلم المفسد من المصلح ولو شاء الله لأعتكم إن الله عزيز حكيم" (البقرة : ٢٢) .

قال تعالى : "واتوا اليتيم أموالهم ولا تتبدلوا الخبيث بالطيب ولا تاكلوا أموالهم إلى أموالكم إنه كان حوباً كبيراً" (النساء : ٢) .

وقال تعالى : "وابتلوا اليتيم حتى إذا بلغوا النكاح فإن آنستم منهم رشداً فادفعوا إليهم أموالهم ولا تأكلوها إسرافاً وبداراً أن يكبروا ومن كان غنياً فليستعفف ومن كان فقيراً فليأكل بالمعروف فإذا دفعتم إليهم أموالهم فأشهدوا عليهم وكفى بالله حسيباً" (النساء : ٦) .

وقال تعالى : "إن الذين ياكلون أموال اليتيم ظلماً إنما ياكلون في بطونهم ناراً وسيصلون سعيراً" (النساء : ١٠).

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "خير بيت في المسلمين بيت فيه يتيم يحسن إليه وشر بيت في المسلمين بيت فيه يتيم يساء إليه" .

أنس النبي صلى الله عليه وسلم رجل يشكو قسوة قلبه ، قال أحب أن يلين قلبك وتذكر حاجتك إرحم اليتيم وامسح رأسه وأطعمه من طعامك يلين قلبك وتذكر حاجتك (رواه البخاري) .

وعن سهل بن سعد رضى الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا ، وأشار بالسبابة والوسطى وفرج بينهما . (رواه البخاري) .

وعن أبي هريرة رضى الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم كافل اليتيم له أو لغيره أنا وهو كهاتين في الجنة وأشار للراوى وهو مالك بن أنس بالسبابة والوسطى (رواه مسلم) .

واليتيم هذا الطفل الذى فقد من يقوم على تربيته ورعايته أن لم يجعل المجتمع له بديلاً لهذا الأب لنشأ دون أن يجد القدوة التى يسير على نهجها ولنفقد من يقوم سلوكه ويصلح معوجة وهو فى هذه السن الصغيرة أسهل ما يكون قبولاً للتشكيل والتهديب والإصلاح .

وقد أجمعت الأبحاث التى أجريت على أثر الحرمان من الأب على خطورة الآثار المترتبة على نفسية الطفل من ذلك الحرمان ، بل أوضحت أن تلك الآثار لم تكن فى جانب واحد من بناء شخصيته بل تعدت إلى أكثر من جانب.

فى الجانب النفسى :

أدى حرمان الطفل من الأب إلى عدة معوقات منها :

أن الحرمان من الأب يعتبر عائقاً للنمو النفسى ونمو شخصية الطفل لما يحيط الطفل من خبرات نفسية واقتصادية واجتماعية مؤلمة .

كذلك يؤدى إلى تشوه صورة الذات الواقعية بل والذات المثالية بما يكون له كبير الأثر على علاقات الطفل بالآخرين كما يؤدى إلى اضطراب انفعالى ويؤدى إلى بعض الاضطرابات السلوكية وعدم الإحساس بالأمن والخوف من المستقبل وعدم الشعور بالاستقرار ونقص الثقة فى النفس .

كما يؤدى إلى القلق وكثرة التوتر وإلى ضعف قوة الأنا ويؤدى بالنتيم إلى اضطرابات عاطفية واجتماعية تتمثل فى تكوص عاطفى مص الأصابع — اللزيمات العصبية — اتحرافات سلوكية (سرقة — هروب)

وفى الجانب الاجتماعى

الظواهر العدوانية — والمواقف غير الاجتماعية — نزواء والانعزال وغياب السند والقلق والدونية وصعوبة التكيف النفسى والاجتماعى .

وفي الجانب العقلي :

تأخذ في النمو اللغوي - اضطراب الانتباه والذاكرة - تأخر دراسة - غياب عملية التجريد والتفكير المنطقي .
كما تؤدي إلى اضطرابات فيسيولوجية أيضاً مثل التأخر النمو واضطراب النوم والاكل .

ولقد كان من آثار رعاية الإسلام للمعوقين أن بزغ فيهم أسماء لامعة فهذا أبو العلاء المعري الذي أصيب بالعمى وهو في الثالثة من عمره وقد تنبأ في الأديب العربي قسمة وابن برد والفضل بن علي بن عساكر الصقلاني وأبو القاسم عبد الرحمن بن يحيى الأسدي والإمام عبد الله بن عتبة بن مسعود والهنلي وأبو الفتوح بن التعلويذ وطه حسين وغيرهم .

اتجاه بعض الفلاسفة نحو الطفولة والفئات الخاصة :

الفارابي : يقول لابد من مراعاة استعدادات المتعلم وقدرته العقلية وذلك اقتداء بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : تحن معاشر الأنبياء تنزل الناس منازلهم وتكلمهم على قدر عقولهم .

ابن خلدون : أكد على ضرورة مراعاة الفروق الفردية في عملية التعلم ، وعلى النقيض من ذلك نجد أن البعض كان ينظر لهذه الفئة من منظور غير إنساني فنجد أفلاطون كان ينفي المعوقين خارج الدولة ولم يسمح لهم بدخولها .
وبني جمهوريته على أساس اختيار الأصلح .

ابن سينا : فقد كان لابن سينا مؤلفات كثيرة وفيها إشارات إلى أساليب الاهتمام بالطفولة ولا سيما في السنوات الخمس الأولى ، وقد رسم في كتابه المشهور (القانون) برنامجاً يومياً شيقاً للعناية بالطفل والمولود والاهتمام بصحته وتغذيته ولعبه وتعليمه .

ولقد كانت مصر أقدم الأمم التي عرفت بذوى الإحتياجات الخاصة حيث كان المصريون القدماء يعتقدون أن العاهة مخلوق من الآلهة وكان يحرم على أي شخص

أن تمسه بسوء ، وكانوا يهتمون بعلاجهم بطرق متعددة كاستعمال البخور والمساحيق والأشيد وكنوا يعتقدون أنهم محاطون بأرواح شريرة ويحاولون إقلاع هذه الأرواح عنهم بالبخور ، كما كان الكهنة يعطون عليهم ويقومون منازل خاصة للعناية بهم . ولید العودة ١٩٨٤ .

الضغوط الاجتماعية والاقتصادية لأسر نوى الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بأسلوب

التصرف مع الطفل :-

تعالى الأسرة من ضغوط وتوتر نفسى يجانب الاعباء الاقتصادية التى تتكلفتها الأسرة .

يلاحظ أطباء الأطفال وغيرهم من الاخصائيين فى الصحة النفسية أن الوالدين عندما يكتشفوا أن طفلهم طفل معوق يستجيبان عادة بطريقة خاصة هى استجابة الصدمة والحزن يقول كل من سولينت Solnit وستارك Stark ١٩٦١ أن الأباء والأمهات يلجأون عادة إلى تكوين صور مثالية عن أطفالهم حتى من قبل ميلادهم .

تتميز هذه الصورة بأن الطفل طفل سليم ويتمتع بحالة صحية جيدة وعندما يولد الطفل على عكس هذه الصورة المثالية أى يولد طفل من نوى الاحتياجات الخاصة وأباء الأطفال المتخلفين عقليا وأمهاتهم يتحملون الاسى والاسف لفترة طويلة قد تمتد أحياناً للبقية الباقية من حياتهم .

ومن المشاعر الأخرى الشائعة لدى أباء الأطفال من نوى الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم مشاعر الخجل والقلق والإنكار والفضب تجاه الطفل أحياناً يتجه الوالدين نحو العناية والحماية الزائدة المدفوعة بمشاعر الذنب والإحساس بالمسؤولية الكاملة عن إعاقه الطفل وكثيراً ما تصبح الحماية الزائدة قناعاً يخفى وراءه الرفض والتنيز فتتضيف إلى عجزه وإعاقته أشكالاً أخرى عديدة من العجز والإكالية .

مسأل هذا التأثير يختلف اختلافاً واسع المدى بغض النظر عن زيادة التوتر والخلافات الزوجية وتناظر الاخوة والأخوات وأن درجة التوتر تتوقف على عدد كبير من العوامل عوامل ثقافية عوامل اقتصادية .

عوامل ترتبط بالمعتقدات الدينية وأخرى تتصل بالطفل وجنسه وأعمار الأخوة والأخوات - عوامل فى طبيعة الإعاقة ودرجة وضوحها الاجتماعى .
والاستكمال فى العلاقات الزوجية واستراتيجيات مسيرة الأسرة لتشخيص الإعاقة .

ويرى روس Ross أن ميلاد طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة يعجل بحدوث مشكلات بين الزوجين فى حالة ما إذا كان الزوجان بالفعل عرضه للصراعات قبل ميلاد الطفل .

أجريت دراسة مسحية قامت بها جامعة الإيهاا الأمريكية على ٤٠٤ من أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المصابين بالتخلف العقلى والشلل المعى وتمت خلال الدراسة مقابلات مع أباء وأمهات هؤلاء الأطفال يقول دنلاب Dunlap وهولنز وورث Holins Warth ١٩٧٧ أن غالبية الأسر التى شملتها الدراسة عبرت عن أن الطفل لم يكن له تأثير مضاد على الحياة الأسرية .

ومن بين نتائج هذه الدراسة كان ضيق الوقت يمثل المشكلة التى تردت بشكل أكثر تكراراً من غيرها إذ عبر عن ذلك من الأسر التى شاركت فى الدراسة المشكلات المالية مشكلات ضبط سلوك الأطفال مشكلات النظام - مشكلات التوافق لدى الأخوة والأخوات - كذلك مشكلات الخجل والعزلة وقد لا يصطحب أطفالهما إلى الأماكن العامة فى أغلب الأحيان .

والنتائج العامة التى تترتب على عزله أيام الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم غالباً ما تتضمن ما يلى :

- أ) شعور الوالدين بالأجهد والضغط نظراً لعدم حصولهما إلا على قدر ضئيل من المساعدة من جانب الآخرين خارج نطاق الأسرة .
- ب) أن الوالدين عندما يرهقهما الاستنزاف يصبحان أقل فاعلية فى مسابرة الطفل ، وأقل قدرة على إشباع كل منهما لحاجات الطرف الآخر .
- جـ) يترتب على للنتائج السابقة أن يكون الطفل عرضه لعدد محدود من المواقف الخارجية فى إطار الحياة العادية .

محمد فتحى السيد عبد الكريم ١٩٨٣ .

نماذج للمشاركة الوالدية في رعاية الطفل المعوق

يستطيع الآباء والأمهات المشاركة بدرجة أو بأخرى في رعاية الأطفال الذين يصابون بإعاقات مختلفة أو الذين يعانون من اضطرابات في السلوك أياً كان نوع هذه الاضطرابات . تتراوح درجة المشاركة الوالدية من مجرد ملاحظة سلوك الطفل إلى الأداء الوظيفي الفعلي كعامل من عوامل التغيير في الأنماط السلوكية للأطفال .

نموذج تدريب الوالدين :

يعتبر نموذج تدريب الوالدين من أكثر النماذج الكلاسيكية وضوحاً في هذا المجال . تدريب الأمهات على التخاطب وتعديل السلوك والعلاج الطبيعي وغيرها . تدريب الوالدين عن طريق الإرشاد والتوجيه للأسس العلمية السليمة للتعامل مع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة .

نموذج تبادل المعلومات :

عن طريق اكتساب الخبرات وتناول بعض المشكلات البسيطة والتوجيه المباشر من جانب الأخصائيين وتلقيف الأمهات ببعض البرامج وهناك معايير النمو الحركي السوية للطفل سعيدة أبو سوسو مجلة مركز معوقات الطفولة ١٩٩٨م ومعايير النمو الحسي والانفعالي واللفوي والاجتماعي للطفل السوي من الميلاد وحتى السنة الثالثة سعيدة أبو سوسو مجلة مركز معوقات الطفولة ٢٠٠٢م وبرنامج بورتيج .

توصيات ومقترحات لرعاية ذوي الفئات الحاجة :-

ونظراً لتزايد الاهتمام بهذه الفئة ورعايتهم ورسم مناهج العناية بهم وتنمية قدرتهم سواء كان على الصعيد العالمي أو المستوى المحلي نتقدم بالقتراح بعض

الوسائل التي نأمل من خلالها أن توفر لذوى الاحتياجات الخاصة ولأسرهم الحد المعقول من الراحة النفسية .

أولاً : ففي مجال الإرشاد والتوجيه الدينى :

يجب على الوالدين أن يرضوا بقضاء الله ويكفوا أنفسهم على التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة والصبر عليهم فإن ابتلاء الله لعبده فى الدنيا ليس من سخطه عليهم بل إما لرفع مكروه أو تكفارة ذنوب أو لرفع منزلة .

يقول الله تعالى : "وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر" (العصر : ٣) .

وأصبر على ما أصابك أن ذلك من عزم الأمور (لقمان : ١٧) .

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم من يرد الله به خير يصيب منه (رواه البخارى) . وبخلى رسول الله صلى الله عليه وسلم على الأنصار وقال : "أؤمنون أنتم فاستكثروا قال عمر بن الخطاب نعم يا رسول الله قال صلى الله عليه وسلم وما علامة إيمانكم قال نشكر على الرخاء ونصبر على البلاء وترضى بالقضاء فقال صلى الله عليه وسلم مؤمنون ورب الكعبة .

ولذلك وجهنا رسول الله صلى الله عليه وسلم لزوم الصبر وخاصة عند النوازل وفى حال البلاء بمكروه فقال "عجباً لأمر المؤمن أن أمرة كله له خير وليس ذلك لغير المؤمن أن أصابته سراء شكر فكان خيراً له ، وأن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له" . (رواه البخارى)

وفى الحديث القدسى قال الله تعالى : "من استسلم لقضائى ورضى بحكمى وصبر على بلائى بعثته يوم القيامة مع الصديقين (عن ابن عباس) .

وفى الحديث القدسى كما رواه صلى الله عليه وسلم عن رب العزة إذا وجهت لعبد من عبادى مصيبة فى بنه أو ماله أو ولده ثم استقبل ذلك بصبر جميل استجيب يوم القيامة أن أنصب له ميزاناً أو أنشر له ديواناً .

وكفى بالصبر جزاءً من الله تعالى فى الجنة أن يقال لهم سلاماً عليكم بما صبرتم فنعم عقبى الدار (الزهد : ٢٤) .

وقال صلى الله عليه وسلم إذا أحب الله قوماً ابتلاه فمن رضى قلبه الرضا ومن سخط قلبه السخط (رواه الترمذى) .

وقوله : ما يزال البلاء بالمؤمن والمؤمنة فى نفسه وولده وماله حتى يلقى الله تعالى وما عليه خطيئه (رواه الترمذى) .

وقال والذى نفسى بيده ما يصيب المؤمن من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن إلا كفر الله عنه بها خطاياها حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله به من خطاياها .

وقال الله تعالى: ما أصاب من مصيبة فى الأرض ولا فى أنفسكم إلا فى كتاب من قبل أن نبرأها (الحديد: ٢٢).

ولذلك وجب على المؤمن أن يحقق صدق عبوديته لربه فى جميع الأحوال فيعرف أنه إذا وقع له بلاء فما ذلك إلا اختبار لصدق إيمانه وقوة يقينه ومقدار تحمله على البلاء . إن القنط واليأس عن البلاء لن يغير المكتوب ولن يغير وأن ذلك يسبب ضرراً فى النفس والبدن والدين .

ثانياً : وفى مجال الإرشاد النفسى والتربوى :

١) عدم الخل من الخروج مع الأبن المعوق والعمل على دمجته فى المجتمع لئى يتوافق نفسياً واجتماعياً .

٢) عدم الشعور بالذنب وعدم الاستياء من اتجاوب طفل معوق .

٣) عدم مقارنة الطفل بأقرانه فهناك فروق فردية بينهم .

٤) ضرورة أن ينال الطفل المعوق والطفل ذوى الاحتياجات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والعطف وذلك بأن تعمل أجهزة الدولة على توفير جو أسرى مناسب يساعد الطفل على النمو بطريقة سليمة بعد وفاة الوالدين .

٥) يجب إعطاء الفرصة لذوى الاحتياجات الخاصة لإظهار تفوقهم فى نواحي النشاط المختلفة ، واكتشاف قدراته ومراعاة قدراتهم العقلية .

٦) تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان فهي المرحلة التي يتم من خلالها بناء شخصية الفرد فيجب الاهتمام بهذه المرحلة . وتدريب الطفل على الاعتماد على النفس والرعاية الذاتية .

٧) يجب العمل على رعاية الأم الحامل صحياً ونفسياً فإن الاضطرابات الانفعالية للأم مرتبطة بزيادة في نشاط الجنين ويرجع ذلك إلى أن المشيمة تنقل الهرمونات مما يجعل الجنين عرضة للتأثر بالحالة الانفعالية للأم وهناك شواهد على أهمية التقلبات الانفعالية .

الاضطراب الحالة الانفعالية يؤدي إلى صعوبات أكثر تعقيداً في الولادة وأخطار أكثر بالنسبة للمولود .

٨) يجب على الأم أن ترضع طفلها رضاعة طبيعية لما لها من آثار صحية ونفسية على الطفل ويشير القرآن الكريم لمدة الرضاعة في قوله "والولادات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" . (البقرة: ٢٣٣).

وقوله تعالى : "ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك إلى المصير . (لقمان : ١٤) .

كما أمرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم بأنه يحسن عند الاختيار للزواج أن تدقق في هذا الأمر بقوله : تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس وعن أبي هريرة قال كنت عند النبي صلى الله عليه وسلم فأتاه رجل فأخبره أنه تزوج امرأة من الانصار فقال رسول الله أنظرت إليها قال لا قال : فإذا فأنظر إليها فإن في أعين الانصار شيئاً (رواه مسلم والنسائي) .

وروى عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال لا تتكحوا القرابة فإن الولد يخلق ضاويًا وقال أيضاً أغتربوا لا تضواوا وفي هذا تنبيه لخطر زواج الأقارب لأسباب وراثية (رواه ابن ماجه) كما أنه يتطلب الكشف والتحليل لراغبى الزواج لكي تقلل من العوامل التي تؤدي إلى إيجاب أطفال معوقين . وكذلك عدم إيجاب الأم في سن متأخرة فإن هناك كثير من حالات عرض داون تولد من أمهات يزيد عمرهن عن أربعين منه .

٩) ضرورة العناية بتنمية علاقة تعاونية بين الأسرة المؤسسات المتخصصة لفهم مشاكل هؤلاء لكي نعمل على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى للمعوق وحمايته من الاضطرابات السلوكية والتوسع فى إنشاء مؤسسات الإيواء لرعاية المعوقين الذين لا يجدون من يتولى شئونهم .

١٠) أن الإشباع والارتباط الوجدانى والعلاقات الحميمة الدافئة من أهم ما نقدمه الأسرة لأبنائها تحقيقاً لنموهم السوى وصحتهم النفسية حيث أن الحرمان من تلك الحاجات النفسية لها آثارها الضارة على الفرد فى مراحل نموه وخصوصاً الحالات التى يعانى فيها اليتيم بفقد الأبوين أو إحداهما ، فيجب أن نكفل لليتيم القدر المناسب من الرعاية والعطف فهو يعانى من العوز المادى والحرمان العاطفى لأن أهماله يؤدى إلى الاضطراب النفسى ويجب تعويضهم وحل مشاكلهم .

١١) يجب على المسؤولين توجيه جزء من مال الزكاة لرعاية المعوقين وذوى الاحتياجات الخاصة وخصوصاً الأيتام.

١٢) يجب على وسائل الإعلام العمل على إظهار الشخصيات العربية والإسلامية المعوقة والناجحة حتى تكون هذه الشخصيات بمثابة قدوة لسلوك المعوق وقيمة .

١٣) تطوير آليات وبرامج مختلفة وسن القوانين للتصدي المباشر وعقاب من يستغل هؤلاء الأطفال .

١٤) للتوسع فى إنشاء دور ومراكز استشارية للوالدين بالمحافظات .

١٥) التنسيق ما بين هيئات الدعم المادى الإنسانية مثل صندوق الزكاة وصندوق المعونة الوطنية والجمعيات الخيرية لتوسيع دائرة العون .

توفير الخدمات الاجتماعية للمناطق المهمشة فى المدن دعم جهود المراقبين والتفتيش على الأطفال المتشردين والإجراءات المتخذة لرعايتهم .

١٦) يجب الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة فى مجال رعاية الفئات الخاصة من برامج وتوصيات لكي تنهض بهذه الفئة وتساعد على التوافق النفسى والاجتماعى .

١٧) يجب على جميع الجهات المعنية بشؤون قوى الاحتياجات الخاصة أن تتكاتف ويكون هناك تنسيق بينها لتحقيق خدمات أفضل لهذه الفئة من خلال استراتيجية تعمل على تحقيقها بالعالم العربى .

نناشد منظمات الأمم المتحدة التى تنادى بحقوق الإنسان ونقول لصانعى القرار فى هذه المنظمات جنبوا الشعوب إعاقات الحروب .

١٨) وضع استراتيجيات لرعاية قوى الاحتياجات الخاصة والعمل على إدماجهم فى الحياة العامة فهو مطلب أخلاقى وإنسانى كما يجب العمل على إدماجهم فى التعليم .

ونظام التعليم الشامل قد أخذت به مصر منذ زمن بعيد مع بداية التعليم فى الأزهر الشريف المتمثل فى تعليم المعاقين بصرياً وحركياً مع التلاميذ العاديين يدرسون نفس المنهج الدراسى .

ولكن التعليم الشامل بفلسفته الجديدة المتبعة فى النظام التعليمى فى الولايات المتحدة الأمريكية يختلف من حيث المحتوى والوسائل وطرق التعلم وهناك دراسات عربية استهدفت وضع تصور مقترح لتربية الطفل المعاق مع الطفل العادى محمد حسنى عبده العجمى ٢٠٠٠ بعنوان استراتيجية الدمج لتربية المعاقين بجمهورية مصر العربية ضروره عصرية ماذا وكيف .

١٩) إرشاد الأبا والمدرسين بنظريات التعلم المختلفة التى يستعان بها لتعديل سلوك الطفل وهى نظرية التعلم الشرطى الكلاسيكى واطسون .

نظرية التعلم الشرطى الإجرائى سكينر التى تعتمد على التعزيز .

نظرية باتدور للتعلم الإهتصاصى وسلوك القوية .

العلاج المعرفى السلوكى .

يعد العلاج المعرفى السلوكى من المداخل العلاجية الحديثة المستمدة من النظريات المعرفية أحد نظريات التعلم فى علم النفس والإرشاد النفسى .

ومن الممكن تلافى حدوث حالات التخلف العقلى بمراعاة الشروط التالية :

- ١) العناية بصحة الأم الحامل والاهتمام بتغذيتها ومراجعتها المستمرة لطبيبها أى أبان فترة الحمل .
- ٢) ابتعاد الأم الحامل عن تناول المهدئات أبان فترة الحمل .
- ٣) حماية الأم الحامل من الاضطرابات النفسية وتوفير الجو الهادئ الخالى من المشاحنات والمشاكل . لأن اضطراب الحالة الانفعالية يؤدى إلى صعوبات أكثر تعقيداً فى الولادة .
- ٤) إجراءات الفحوصات الطبية اللازمة لتحديد فصيلة دم كلا من الأب والأم وكذلك الأم والجنين للكشف عن وجود التناظر فى العامل الريزيسى بينهما .
- ٥) توفير شروط الولادة السليمة بفضل العناية الطبية المطلوبة حتى لا يتعرض الطفل أثناء خروجه من بطن أمه إلى أية كدمات .
- ٦) حماية الأم والطفل من التسمم بمادة الرصاص .
- ٧) تسهيل دم الجنين فى حالة ثبوت وجود تناظر فى العامل الريزيسى بينه وبين أمه
— RH والجنين + RH .
- ٨) علاج اضطرابات الغدد خاصة الغدة الدرقية .
- ٩) تزويد الوليد بالأكسوجين اللازم فور ولادته لحماية خلايا دماغه من التلف .
- ١٠) توفير الجو الاسرى الذى يشبع فى جنباته الدفء والحنان والعطف والتفهم لحاجاته عن طريق الإرشاد الأسرى.
- ١١) العمل على التدخل لاكتشاف العيوب الوراثية وعلاجها المبكر .
- ١٢) تطوير أنليات وبرامج مختلفة لإرشاد وتوجيه الوالدين .
- ١٣) الدعوة إلى تجنب الإجاب فى سن متأخرة حيث أنه قد ثبت زيادة نسبة الإعاقة فى الأطفال من أمهات متقدمات فى العمر بعد من ٣٥ سنة .

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى إلقاء الضوء على بعض القضايا الهامة للمعوقين ويستعرض البحث بالدراسة المبسطة لدور الإسلام في خدمة ورعاية الطفولة وذوى الاحتياجات الخاصة من أبناء الأمة ، ونستعرض الباحثة العديد من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية للشفقة وأقوال السلف الصالح وأئمة الإسلام التى تدعو إلى حسن معاملته هذه الفئة وحسن معاشرتهم وضرورة العناية بهم وترتيبهم التربية الصالحة وإعدادهم الإعداد السليم بالقدر الذى من خلاله يستفيد منهم المجتمع .

أن ذوى الاحتياجات الخاصة من الأطفال يشملهم عدد من التصنيفات حسب حاجاتهم الخاصة ، وفى أى مرحلة من العمر ، أو فى أى مرحلة دراسية تتفق مع إمكانياتهم أن أبسط التصنيفات للفئات الخاصة ما يلى :

- ١) التفوق والموهبة : Giftedness & Talents
- ٢) التخلف العقلى : Mental Retardation
- ٣) الإعاقة السمعية (كلية وجزئية) : Hearing Handicap
- ٤) الإعاقة البصرية (كلية وجزئية) : Visual Handicap
- ٥) الإعاقات البدنية : Physical Handicap
- ٦) المشكلات الصحية الخاصة : Special Health problems
- ٧) الاضطرابات السلوكية : Behavioral Disorders
- ٨) المضطربون إجتماعياً وعاطفياً : Socially & Emotionally Maladjusted
- ٩) صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية : Learning Disabilities
- ١٠) الأوتيسمية والاضطرابات السيكتيرية الأخرى (Developmental & Academic)
Autism

(تصنيف معتمد من المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة - وزارة التربية والتعليم - أكتوبر ١٩٩٥م) .

كما عرض للضغوط Strees التي يتعرض لها الوالدين ووضعت بعض النماذج للمشاركة الوالدية لرعاية الطفل.

وقدمت الباحثة في النهاية مجموعة من التوصيات والمقترحات التي يمكن الاستفادة منها في رعاية المعوقين ونوى الاحتياجات الخاصة وذلك في مجال الإرشاد النفسي Counseling Psychology والديني Relgiens .

واستخدم في هذا البحث المنهج الوصفي .

المراجع

- ١) القرآن الكريم .
- ٢) المجلس الأعلى للشئون الإسلامية ، الأحاديث القدسية ، الجزءان الأول والثاني ، الطبعة الرابعة، القاهرة ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م .
- ٣) ابن كثير : تفسير القرآن العظيم ، الجزء الرابع ، القاهرة ، مكتبة دار التراث .
- ٤) ابن ماجه ، فى الترغيب والترهيب .
- ٥) أبو حامد محمد بن محمد الغزالي : إحياء علوم الدين ، بيروت : دار المعرفة ١٤٠٢هـ .
- ٦) إيمان عبد الحكيم هاشم اليتيم بين الكتاب المقدس والقرآن الكريم دراسة مقارنة القاهرة : مكتبة ٢٠٠١م .
- ٧) النووى أبى زكريا يحيى شرف : رياض الصالحين ، الرياض ، مؤسسة الرسالة الطبعة الثامنة ١٤٠٤هـ .
- ٨) جون كونجر وآخرون . ترجمة عبد العزيز سلامة ، جابر عبد الحميد سيكولوجية الطفولة والشخصية . القاهرة : دار النهضة العربية ١٩٨١م .
- ٩) حامد عبد السلام زهران : علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) الطبعة الرابعة . القاهرة : عالم الكتب ١٩٧٧م .
- ١٠) حسن محمد الشرقاوى : نحو علم نفس إسلامى ، الطبعة الثانية ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٩م .
- ١١) حلمى المليجى ، عبد المنعم المليجى : النمو النفسى ، الطبعة السادسة ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ١٩٨٢م .
- ١٢) سعيدة محمد أبو سوسو : معايير النمو الحركى السوية للطفل من سن شهر إلى ثلاث سنوات مجلة مركز معوقات الطفولة جامعة الأزهر يونيو ١٩٩٨ العدد السابع .

- ١٣) سعيدة محمد أبو سوسو : استمارة معايير النمو الحسى والعقلى والافعالى
واللغوى والاجتماعى للطفل السوى من الميلاد وحتى السن الثالثة مجلة مركز
معوقات الطفولة جامعة الأزهر العدد العاشر يناير ٢٠٠٢ م .
- ١٤) سعيدة محمد أبو سوسو : رعاية الطفولة وذوى الاحتياجات الخاصة فى
الإسلام القاهرة : مجلة مركز معوقات الطفولة العدد الحادى عشر ذو القعدة
١٤٢٣هـ- يناير ٢٠٠٣ ، جامعة الأزهر .
- ١٥) سنيه النقاش عثمان : طفلك حتى الخامسة دليل المرأة العربية ، الطبعة الثانية
، بيروت : دار العلم للملايين ١٩٨٥ م .
- ١٦) سيد إسماعيل عبد الرزاق، الشيخ عبد الجواد البنا ، المرأة والأسرة فى السنة
النبوية،نصوص مختارة ١٩٧٥ م .
- ١٧) عبد الله ناصح علوان : تربية الأولاد فى الإسلام الجزء الأول ، حلب : دار
الإسلام ١٩٨١ م .
- ١٨) على الحسن : أطفالنا - نموهم - تغذيتهم - مشكلاتهم - الطبعة الثانية ،
بيروت:دار العلم للملايين ١٩٨٢ م .
- ١٩) فاروق محمد صادق : سيكولوجية التخلف العقلى : مطبوعات جامعة الرياض
١٩٧٦ م .
- ٢٠) فاروق محمد صادق : الخدمات المكتبية لذوى الاحتياجات الخاصة أتحاد هيئات
رعاية الفئات الخاصة العدد ٥٦ السنة الخامسة عشر ١٩٩٨ م .
- ٢١) فؤاد البهى السيد ك الأمس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، الطبعة
الرابعة ، القاهرة دار الفكر العربى ١٩٧٥ م .
- ٢٢) مجاهد محمد هريذى : العلاقات الإنسانية فى القرآن والسنة ، الطبعة الثانية
المملكة العربية السعودية . دار الرشيد ١٤٠١هـ-١٩٨١ م .

٢٣) محي الدين أبي زكريا (النووي) رياض الصالحين من كلام المرسلين ، القاهرة
، مكتبة الدعوة الإسلامية ، بدون تاريخ .

٢٤) محمد حسنى عبده العجمي ٢٠٠٠ استراتيجية الدمج لتربية المعاقين
بجمهورية مصر العربية ضرورة عصرية لماذا وكيف المؤتمر السنوي لكلية
التربية (نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة من ٥-٤
إبريل ٢٠٠٠ كلية التربية جامعة المنصورة .

٢٥) محمد فتحى السيد عبد الكريم : سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين النظرية
والتطبيق : الكويت : دار القلم ١٩٨٣ .

٢٦) وليد محمد العودة : رعاية المعاقين ، مجلة التربية تصدر عن اللجنة الوطنية
القطرية للتربية والعلوم والثقافة عدد ٦٤ ، ١٩٨٤ ، ص ١٠٠ .

المراجع الأجنبية

1) Anderson, S. A., H.I. Chinn, and K.Fisher. History and Current Status of Infant Formulas, Am. J. Clin Nutr, 1982. 35. 381-379.

2) Freeman, R. B. & Holmes F. M:Administration of Public Health Seervices. M. B. Saunders Co. Psyladelphia, 1960.

3) Huch, J. :Book of Child Care, Hav. Court Brace, Sar Diegs, 1984 .

4) Jelliffe, D. B. and Jelliffe Efp. "The Volume and Composition of Human Milk in Poorly Nourished Comunities". A Review, Am. J. Clin. Nutr. 1978, 31. 492 - 515 .

5) Jelliffe, D.B. and Jelliffe Efp. "The Uniqueness of Human Milk" Am. J. Clin. Nutr. 24, 1971 : 1015.

6) Sutherland, J, and Others : Child Care, Sutherland Associates, California, 1982.



الأطفال الموهوبين من ذوي الإعاقة البصرية

إعداد

أ.د / عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأطفال الموهوبون من ذوي الإعاقة البصرية

أ.د. /عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة الزقازيق

مقدمة

يمثل الأطفال الموهوبون من ذوي الإعاقة البصرية فئة مميزة من فئات الموهوبين إذ أن فقد البصر كإعاقة قد يميل بالكثيرين منهم إلى العزلة والوحدة ، ولكنهم مع ذلك يعدون رموزاً للتحدي حيث يحاولون رغم إعاقته تلك إبراز قدراتهم وإمكاناتهم ومواهبهم التي تميزهم في أي مجال من مجالات الموهبة ؛ فقد يبدون قدرات عقلية مرتفعة تبلور موهبتهم الأكاديمية ، وقد يظهرون قدرات عقلية خاصة تميزهم في مجالات معينة دون سواها، كما قد يبدون قدرة متميزة على القيادة ، كذلك فإنهم قد يبدون موهبة إبتكارية أو إبداعية متميزة ، وقد يتسمون بقدرات فنية بارزة ، إلى جانب قدرات حسية مميزة أيضاً وإن كانت مواهبهم تكاد تتركز بشكل رئيسي في مجالات ثلاثة هي المجال العقلي، والمجال الإبتكاري أو الإبداعي ، والمجال الفني .

ولما كان التشخيص الدقيق يعد بمثابة نقطة الانطلاق لتقديم أساليب الرعاية المناسبة فإن الأمر يتطلب أن يقوم فريق متكامل بذلك، وأن يتم استخدام أساليب للتقييم تتناسب معهم ، كما أن البرامج الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال يجب أن تراعي ذلك حتى يتسنى إجراء التغييرات والتأوهات المطلوبة في المناهج الدراسية المقدمة لهم حتى تلائمهم، وأن يتم مراعاة حاجاتهم النفسية المختلفة وهو الأمر الذي يتطلب إعداد خطة تربوية فردية أو برنامج تربوي فردي حتى يمكن إشباع مثل هذه الحاجات ، ومراعاة نواحي القوة التي تميزهم والعمل على تنميتها وتطويرها ورعايتها ، والقيام في ذات الوقت بمراعاة نواحي الضعف أو القصور لديهم والحد من آثارها السلبية . ومما لا شك فيه أن مثل هذا الأمر يتطلب إعداد معلمين مؤهلين ومدرسين جيداً للتعامل مع تلك الأمور، وتوفير الخدمات المختلفة التي تساعد على

إشباع حاجاتهم، وتساعد أولئك المعظمين على تحقيق النجاح في مهمتهم تلك من خلال استخدام أصعب وأفضل الاستراتيجيات المتاحة في هذا الإطار.

■ الإعاقة البصرية والموهبة

يشكل المعوقون بصرياً فئة غير متجانسة من الأفراد وذلك بحسب مسببات الإعاقة ودرجة شدتها ووقت حدوثها مما أدى إلى تنوع تلك الأساليب والأدوات التي يتم استخدامها في سبيل تربيتهم وتعليمهم وتأهيلهم . ويشير القريظي (٢٠٠١) إلى أن مفهوم الإعاقة البصرية يتحدد في إطار مفهومين هما حدة الإبصار ومجال الرؤية؛ وتعني حدة الإبصار visual acuity قدرة الفرد على رؤية الأشياء وتمييز تفاصيلها وخصائصها، أما مجال الرؤية field of vision فيعني ذلك المجال الذي يمكن للفرد الإبصار في حدوده دون تغيير في اتجاه رؤيته أو تحديقه . ويعرف الشخص المعوق بصرياً من هذا المنطلق بأنه من يرى على مسافة عشرين قدماً (سنة أمتار) ما يراه الشخص المبصر على مسافة مائتي قدم (ستين متراً) ، كما لا يتعدى أوسع قطر لمجال رؤيته عشرين درجة بالنسبة لأحسن العينين . هذا وتتراوح الإعاقة البصرية بين الفقد الكلي للبصر سواء كان الفرد مولوداً كذلك (أكمه) أو حدث هذا الأمر في أي وقت بعد ولادته، وبين ضعف البصر أو الإبصار الجزئي وتتراوح حدة الإبصار بين ٧٠/٢٠ و ٢٠٠/٢٠ قدم أي بين ٢٠/٦ و ٦٠/٦ متراً في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة سواء باستخدام النظارات أو العدسات اللاصقة. ويذكر سيسالم (١٩٩٧) أنه يتم من الناحية التربوية التمييز بين العميان وهم من فقدوا البصر كلية وبالتالي يصبح لا غنى لهم عن استخدام طريقة برايل Braille كي يتمكنوا من القراءة والكتابة، وبين ضعاف البصر أو المبصرين جزئياً وهم أولئك الأفراد الذين تكون لديهم بقايا بصرية تكفيهم في مهارات التوجه والحركة ، أو يمكنهم باستخدام المعينات البصرية أو الأجهزة المكبرة للحروف أن يقوموا بالقراءة والكتابة، كما يمكن حدوث بعض للتكيفات أو المواعيد في المواد والوسائل التعليمية بشكل خاص كي تساعد على التعامل معها، ومع ذلك فلا ضرر من تعليمهم طريقة برايل لتساعدهم على ذلك. أما زمن حدوث الإعاقة

فيمكن أن يكون قبل الولادة، أو أثناءها، أو بعدها. وترجع أسبابها في الغالب إلى عوامل وراثية وأخرى بيئية كإصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أو الزهري مثلاً، أو نقص الأكسجين اللازم أثناء الولادة، أو الولادة المبكرة، أو إصابة الفرد ببعض الأمراض التي تؤثر بشكل مباشر على أجزاء العين والجهاز البصري كالزهري والرمد الحبيبي والمياه الزرقاء أو البيضاء، أو تعرض الفرد لبعض الإصابات نتيجة الحوادث.

ويذكر إيهاب البيلوي (٢٠٠١) أن هناك مجموعة من الخصائص تميز ذوي الإعاقة البصرية تتضمن خصائص نفس حركية ، ولغوية ، ولجتماعية ، و انفعالية . ويتلقى القريطي(٢٠٠١) وسيسالم (١٩٩٧) معه في ذلك بل ويضيفا إليه خصائص أكاديمية وأخرى عقلية وذلك على النحو التالي :

أولاً: الخصائص النفس حركية :

- ١- قصور في المهارات الحركية.
- ٢- يستخدم الطفل الكفيف في تنقله من مكان إلى آخر جميع حواسه ما عدا حاسة البصر.
- ٣- تزداد المشكلات الحركية والقصور الحركي لديه كلما اتسع نطاق بيئته أو زادت تعقيداً .
- ٤- حركته محدودة نتيجة قدرته المحدودة على إدراك الأشياء وحرمانه من المثيرات البصرية.
- ٥- يواجه صعوبة في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية مما يعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والشعور بالانعدام الأمن إلى جانب الارتباك في المواقف الجديدة .
- ٦- يقوم بأنشطة جسمية نمطية غير هادفة (عميات) كحركات الأطراف أو الرأس أو فرك العينين وذلك نتيجة عدم توفر فرص إشباع حاجاته الأساسية للحركة .
- ٧- تنسم حركته بالحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات نتيجة تعثره بأي شيء أمامه.

ثانياً : الخصائص اللغوية :

- ١- تتأخر المناغاة وإصدار الأصوات ولكتساب الكلمات من جانبته بعض الشيء قليماً بالطفل المبصر في مثل سنه .
- ٢- قد تطول لديه مرحلة ترديد المقاطع الأخيرة من الكلمات، وقد يقوم بترديد بعض الجمل دون أن يفهم معناها .
- ٣- يتأخر إدراكه لنفسه كشخص فيتأخر بالتالي استخدامه للضمير (أنا) .
- ٤- تظل بعض المفاهيم تمثل صعوبة لديه لفترة طويلة جداً من الوقت كمفاهيم اللون والعرض والعق والسرعة مثل أ .
- ٥- مهاراته اللغوية قد تصبح بعد هذه المرحلة معقدة كمهارات المبصرين .
- ٦- يصبح حساساً للفروق الطفيفة في نغمة الصوت وسرعة الكلام .
- ٧- تمثل الكلمات بالنسبة له مصدراً للاستثارة الذاتية يفوق الطفل المبصر .
- ٨- يعتمد في إدراكه لبعض المفاهيم على وصف المبصرين لها .
- ٩- يتسم بالواقعية اللفظية نتيجة اعتماده في وصف عالمه على وصف المبصرين له .
- ١٠- تساعده اللغة على اتساع مجال سلوكه وعلاقاته الشخصية المتبادلة .

ثالثاً : الخصائص الاجتماعية :

- ١- يجد صعوبة في تطور التعلق خوفاً من الغريب .
- ٢- يعاني من قصور في المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتمال الذاتي، وتكوين الصداقات .
- ٣- يبعد وجهه عن المتحدث ويدبر أنفه تجاهه بدلاً من ذلك وهو ما قد يفسره البعض وخصوصاً الأصغر سناً بأنه عدم اهتمام أو تهرب مع أنه يكون في الواقع زيادة اهتمام وإنصات من جانبته .
- ٤- لا يستطيع استخدام الإشارات الاجتماعية الخاصة بالتواصل غير اللفظي .
- ٥- يعاني من قصور في الاستثارة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي إذ أنهما يعتمدان على رؤية الحركة والاستمتاع بالملاحظة .

- ٦- السلبية والاعتمادية وقلة الحيلة.
- ٧- يفسر تأخر الآخرين في تلبية حاجاته على أنه إهمال أو عدم اهتمام به مما يؤثر في علاقته بهم.
- ٨- يبدي اهتماماً بنفسه أكثر من اهتمامه بغيره أثناء الأنشطة المختلفة.
- ٩- قلة عدد الأصدقاء عامة مع اللجوء إلى العزلة أو الوحدة.

رابعاً : الخصائص الانفعالية :

- ١- تؤثر الإعاقة سلباً على مفهومهم لذواتهم وعلى صحتهم النفسية.
- ٢- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- ٣- الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر.
- ٤- فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة.
- ٥- تنتشر الاضطرابات النفسية كثيراً بينهم، ويعد القلق هو أكثرها شيوعاً.
- ٦- اختلال صورة الجسم وعدم الثقة بالنفس.
- ٧- كثرة استخدام الحيل الدفاعية المختلفة.

خامساً : الخصائص الأكاديمية :

- ١- لا يختلفوا عن المبصرين في قدرتهم على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل مناسب وجيد.
- ٢- بطء معدل سرعة القراءة سواء لما تمت كتابته بطريقة برايل أو الكتابة العادية.
- ٣- توجد أخطاء في القراءة الجهرية من جانبهم.
- ٤- انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي قياساً بالمبصرين.
- ٥- يتميز المعوقون جزئياً بما يلي :
 - مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور.
 - مشاكل في تنقيط الكلمات والحروف.
 - رداءة خطهم.
 - قصور في تحديد معالم الأشياء البعيدة.

- قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة الصغيرة.

- الإكثار من التساؤلات والاستفسارات للتأكد مما يسمعون أو يرون.

سادساً : الخصائص العقلية :

١- معدل ذكائهم أقل من مثيله لدى أقرانهم المبصرين وربما يرجع ذلك إلى أن مقاييس الذكاء المستخدمة قد تم إعدادها في الأساس للمبصرين.

٢- أدأؤهم على اختبارات تتابع الذاكرة البصرية والتتابع البصري أقل من المتوسط.

٣- لا توجد فروق بينهم وبين المبصرين في القدرة على التفكير.

٤- معلوماتهم العامة أقل من المبصرين.

٥- من الصعب عليهم أن يعبروا عن نكاتهم الطري عن طريق الاختبارات فقط.

٦- قصور في معدل نمو الخبرات.

٧- تتفاوت قدرتهم الإدراكية وفقاً لدرجة فقدان البصري من جانبهم.

٨- يعتمد المعوقون بصرياً بشكل كلي سواء تم ذلك قبل الولادة أو قبل سن السابعة في تكوينهم للمفاهيم اللونية على أفكار وأساليب بدئية ومختلفة عما يستخدمه المبصرون، وكذلك الحال بالنسبة للإدراك الشكلي.

٩- التصور البصري الذي يتأون به عبارة عن اقتران لفظي تم حفظه.

١٠- لا يمكنهم ممارسة النشاط التخيلي باستخدام عناصر بصرية.

أما عن موهبة هؤلاء الأطفال فإن بعضهم يتمتع بقدرات فائقة ومتميزة في مجال واحد أو أكثر من مجالات الموهبة ليصل بهم الأمر إلى ارتفاع مستوى تحصيلهم ، أو ميلهم الشديد إلى موضوع أو مجال دراسي معين ومعرفة كم كبير وهائل من المعلومات عنه، أو ذاكرة متميزة ومتوقدة تساعدهم كثيراً في تحقيق التميز فيما يقومون به من أعمال ، كما أن بعضهم قد يتميز بقدرته الفائقة على التفكير الإبتكاري أو الإبداعى ، أو التفكير الناقد ، أو قد يظهر تميزاً في قدرته الموسيقية، أو قدرته على القيادة رغم إعاقته، وقد يبدي بعضهم الآخر تميزاً في قدرته الحس حركية رغم ما قد يرتبط بها من محاذير، ومع ذلك تظل إعاقاتهم البصرية تحجب إلى

حد كبير مثل هذه القدرات وهو ما قد يجعل عملية تشخيصهم كموهبين أمراً صعباً . وبذلك نلاحظ أن الموهوبين من هؤلاء الأطفال قد يبدون تميزاً في واحد أو أكثر من تلك المجالات التي تحددها ريم (٢٠٠٣) Rimm للموهبة والتي تتراوح بين القدرة العقلية العامة ، والقدرات الخاصة ، والقدرة على القيادة ، والتفكير الإبتكاري أو الإبداعي ، والقدرة الحس حركية ، والفنون الأدائية دون الفنون البصرية . ومع ذلك فإن مواهبهم تكاد تتركز بشكل كبير في مجالات ثلاثة هي للمجال العقلي سواء تضمن ذلك القدرة العقلية العامة أو القدرات الخاصة ، والمجال الإبتكاري أو الإبداعي، والمجال الفني باستثناء الفنون البصرية كما أسلفنا.

ويسرى روديل (١٩٨٤) Roedell أنه إذا كانت الخبرات التي يمر بها معظم الأطفال والمراهقين الموهوبين تعكس مستوى جيداً من التوافق الاجتماعي والنضج الانفعالي من جانبهم إلى جانب مفهوماً إيجابياً للذات، ومستوى أداء في المدرسة جيداً و متميزاً، كما تعكس أيضاً وجود العديد من السمات المميزة لديهم والتي يكون من شأنها أن تمكنهم من تحقيق النجاح في الحياة بعد ذلك فإن الأمر يختلف كثيراً بالنسبة للأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية حيث إن ذلك يعتمد إلى حد كبير على تلك المساندات التي يتلقونها من العديد من المصادر المختلفة، وعلى حدوث بعض التفسيرات أو المواءمات في المناهج الدراسية التي يتم تقديمها لهم. وعلى الرغم من أنه كلما زاد مستوى الموهبة العقلية يصبح الفرد أكثر عرضة لمشكلات التوافق الاجتماعي، ومن ثم عزم الشعور بالمساعدة إضافة إلى الشعور بالوحدة أو العزلة، وربما الاغتراب علماً بأن المعايير التي تحدد مثل هذا المستوى المرتفع أو غير العادي من الموهبة تتباين كثيراً في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع حيث يحددها البعض بنسبة ذكاء لا تقل عن ١٤٥، ويحددها آخرون بنسبة لا يقل مقدارها عن ١٦٥، ويحددها غيرهم بأنها ١٨٠ فأكثر وهو ما يعني أنها لا تقل عن ١٤٥، بينما يحددها غيرهم في ضوء تلك الدرجات التي يحصل الأطفال عليها في الاختبارات المختلفة كاختبار الاستعداد الدراسي مثلاً scholastic aptitude test أو في ضوء النتائج الإبتكاري من جانبهم فإن هذا الأمر أيضاً يختلف بالنسبة للأطفال الموهوبين المعوقين بصرياً حيث يكونوا أكثر عرضة لمشكلات التوافق الاجتماعي

والشعور بالعزلة سواء ارتفع مستوى نكالتهم بهذا الشكل أو كان في المستوى العادي وهو الأمر الذي يتطلب إجراءات أخرى كي نساعدهم في الحد من تلك المشكلات وما قد يترتب عليها من آثار سلبية. كما أنه من غير المنطقي أن تكون الدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات المختلفة هي المحك الرئيسي الذي يتم في ضوءه الحكم على مواهبهم وتقييمها، وبالتالي يجب أن يكون هناك محكات أخرى ذات وزن أكبر في هذا الإطار.

وتشير نان بولا (Bulla, N. ٢٠٠٢) إلى أن الإجراءات المتبعة لإلحاق هؤلاء الأطفال ببرامج الموهوبين لا تقل بأي حال من الأحوال عن تلك الإجراءات التي يتم إتباعها مع أقرانهم الموهوبين غير المعوقين . إلا أن هناك بعض التحديات الإضافية التي يواجهها أولئك الأطفال والتي ترتبط بإعاقتهم وهو ما يستلزم في المقام الأول إجراء بعض التعديلات في تلك المقاييس والاختبارات التي يتم استخدامها لهذا الغرض حتى تناسبهم وتتلاءم معهم كأن يتم كتابة بعضها بطريقة برايل مثلاً ، والبعد قدر الإمكان عن الكتابة العادية ، وعدم الاعتماد بالدرجة الأولى على تلك الدرجات التي يحصلون عليها في مثل هذه الاختبارات بل يجب الرجوع كذلك إلى عينات من أعمالهم المدرسية، وإبداعاتهم ، وقدرتهم على التفكير المجرد، وحل المشكلات ، ومدى طاعتهم في استخدام طريقة برايل ، وفيما يتعلق باختبارات الذكاء يمكن الرجوع إلى الجزء اللفظي من تلك الاختبارات الأكثر شيوعاً واستخداماً كمقياس وكسار على سبيل المثال . أما بالنسبة لتلك البرامج فينبغي إدخال بعض التعديلات عليها حتى تتلاءم معهم، ومن ثم يمكنهم الاستفادة منها كأقرانهم غير المعوقين. ومع ذلك فهناك بعض العوامل التي يمكن في ضوءها أن نحدد ما إذا كان بإمكان الواحد منهم أن يكمل البرنامج ويمر فيه بمستوى جيد جنباً إلى جنب مع أقرانه المبصرين أم لا ، ومن هذه العوامل ما يلي :

١- مدى تطور مهارات الطفل في القراءة والكتابة ، وإمكانية التفكير في إدخال بعض التعديلات التي تساعد على ذلك حتى لا نقوم باستبعاده من تلك الأنشطة المتضمنة في البرنامج والمطلوبة للاستمرار فيه .

- ٢- إمكانية التفكير في وسيلة نتمكن بمقتضاها من تدريب ذلك الطفل على استخدام تلك الأدوات التي يتضمنها البرنامج وقد لا تتضمنها الكتب المقررة.
- ٣- مدى توفر أنماط وأساليب المساعدة اللازمة التي تمكنه من مسايرة أقرانه .
- ٤- مدى إمكانية تدريبه على استخدام بعض الوسائل والأساليب التكنولوجية الحديثة في الكتابة دون أن يصير معتمداً عليها في ذلك ولا يئذل مجهوداً ينمي قدراته تلك .

- ٥- مدى توفر الوسائل المناسبة التي تمكننا من القيام بنقل الخبرات البصرية المتضمنة في الأنشطة اليومية لذلك الطفل حتى يستطيع أن يتعايش معها .

■ الأطفال الموهوبون المعوقون بصرياً

يشير مصطلح الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية إلى أولئك الأطفال الذين يعانون من كف البصر أو الذين تصل حدة إبصارهم ٢٠/٢٠٠ أو أقل بالعين الأفضل بعد إجراء التصحيحات اللازمة باستخدام ما يلزم من معينات بصرية ومع ذلك يتسمون بالموهبة البارزة أو القدرات المميزة في جانب أو أكثر من جوانب الموهبة وهو ما يمثل جوانب قوة تميزهم. ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٣) إلى أن هذه الإعاقة تندرج في إطار الإعاقات الحسية ، وأنها تمثل عقبة في سبيل التعرف على المواهب بين هؤلاء الأطفال إلى جانب ما يعانونه من صعوبات أو عقبات أخرى تتمثل في التأخر النمائي، ونقص الفرص المتاحة أمامهم سواء للتعليم أو للتدريب على المهارات الحياتية، وصعوبات التواصل، وتطم منهجين في نفس الوقت أحدهما عادي والآخر يتضمن مهارات الحياة ، ومن ثم يجب أن تراعى إجراءات التقييم المتبعة معهم كل هذه العناصر مجتمعة.

ويرى أومدال وآخرون (١٩٩٥) Omdal et.al. أن هناك خصائص معينة تميز أولئك الأفراد عن غيرهم من أقرانهم المعوقين بصرياً من أهمها ما يلي :

- ١- أن لديهم من القدرات والإمكانات المتميزة ما يتيح أمامهم الفرصة لتحقيق مستوى مرتفع من الإنجاز قياساً بأقرانهم في نفس عمرهم الزمني والذين يعيشون في نفس البيئة معهم ولا يختلفون عنهم في الخبرات التي يكونوا قد مروا بها. ويتحدد مثل هذا الإنجاز بصفة رئيسية في المجالات العقلية،

والإبتكارية أو الإبداعية، والفنية وإن كان هذا لا يعني مطلقاً عدم تميزهم في مجالات أخرى من مجالات الموهبة.

٢- أنهم يتميزون بقدرة غير عادية على القيادة تمكنهم من إدارة الأمور والمواقف المختلفة بشكل ملفت ومثير للاهتمام.

٣- أنهم يتميزون في مجالات دراسية أو أكاديمية معينة وهي تلك المجالات التي لا تعتمد على التناول اليدوي وإن كانت الوسائل والأساليب التكنولوجية الحديثة قد يمرت من ذلك كثيراً وجعته في متناولهم.

وبذلك نلاحظ أنه بالرجوع إلى تلك المجالات التي تحددها ريم (٢٠٠٣) Rimm للموهبة يمكن لأولئك الأطفال أن يظهروا قدرات متميزة وإمكانات هائلة ومواهب حقيقية في المجالات الأكاديمية، والقدرات الخاصة ، والقدرة على التفكير الإبتكاري أو الإبداعي ، والقدرة على القيادة ، والفنون الأدائية دون الفنون البصرية وهو ما يعد أمراً طبيعياً بالنسبة لحالتهم. وبالتالي لا يتبقى من تلك المجالات الخاصة بالموهبة سوى القدرة الحس حركية حيث يجدون صعوبة في الانتقال من مكان إلى آخر على الرغم من توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة في هذا الإطار، وإن كان هناك ابتكار من جانب بعضهم لأساليب تعينهم على ذلك ، كما أن هناك مجالات رياضية قد تشهد تفوقاً من جانبهم وهو ما يمكن أن نلاحظه في كرة الجرس على سبيل المثال. وإضافة إلى ذلك فإن مثل هؤلاء الأطفال قد يبدون قدرات وإمكانات جسمانية متميزة ، وقد يمثل ذلك نوعاً من التعويض من جانبهم حباهم الله به .

وعلى الرغم من ذلك فقد لا يتم إلحاق مثل هؤلاء الأطفال ببرامج الموهوبين نظراً لأن إعاقاتهم البصرية تخفي مواهبهم وقدراتهم بدرجة كبيرة ، أو أنها قد لا تشجعهم على إبراز مثل هذه القدرات المتميزة بالشكل الذي يجعل من السهل على من يتعامل معهم أن يشخصهم على أنهم موهوبون، وبالتالي يصبح عليه أن يلاحظهم لفترة طويلة، وأن يحدد حاجاتهم المختلفة بشكل دقيق حتى يتسنى تقديم برامج تربية خاصة بهم تخضع للتخطيط الجيد بحيث تراعي احتياجاتهم الفردية، وقدراتهم، وجوانب قوتهم إلى جانب نواحي القصور لديهم حتى يتسنى مساعدتهم من خلالها على إبراز قدراتهم وإمكاناتهم ومواهبهم، ومن ثم تمهيتها وتطويرها

والعمل على رعايتها. ومن هذا المنطلق يؤكد أومدال وآخرون (١٩٩٥) Omdal et.al. أن تلك البرامج التي يتم تقديمها لأولئك الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية ينبغي أن تراعي احتياجاتهم في أربعة جوانب هي :

- ١- تشخيص الموهبة لديهم بدقة، وبالتالي تشخيصهم على أنهم موهوبون.
- ٢- إدخال بعض التغييرات أو التعديلات والتوائمات على تلك المناهج الدراسية المقدمة لهم.

٣- مراعاة حاجاتهم النفسية وتقديم الإرشاد اللازم لهم.

٤- توفير المعلمين المؤهلين للتعامل معهم وتقديم الخدمات اللازمة لهم.

ويرى توتل (١٩٩٤) Tuttle أنه بسبب الاستثناء المزدوج لهؤلاء الأطفال تتباين حاجاتهم النفسية، ومن ثم يجب أن تتاح لهم الفرصة كي يتمكنوا من تحقيق معدل أعلى من النمو في العديد من الجوانب. ويأتي في مقدمة ذلك حاجتهم إلى تطوير مفهوم إيجابي للذات وتقديرها بشكل إيجابي أيضاً نظراً لأنهم يتعرضون للعديد من العوامل الدلالية والخارجية التي يكون من شأنها أن تؤثر سلباً عليهم في هذا الجانب. ومما يزيد من ذلك أنهم لا يجدون هناك أفراداً كثيرين على شاكلتهم يستطيعون أن يناقشوه ويحاولوهم ويأخذوا برأيهم. كذلك فهم في حاجة كما يرى جاردنر (١٩٩٣) Gardner إلى تطوير مهاراتهم الاجتماعية حتى يتمكنوا من إقامة علاقات تبادلية ناجحة مع الآخرين، والتخلص من حالة العزلة التي يرون أنها قد تكون فرضت عليهم من جراء إعاقته تلك وهو ما يمكن أن يؤدي إلى تطوير وتنمية مهاراتهم بين الشخصية كسعة الحيلة، والمبادرة، وفهم الذات، والاستجابة للفشل وتقبله والاستفادة منه، واتخاذ القرارات المتعلقة بالاختيارات المختلفة إلى جانب تحقيق التوازن بين اللعب والعمل أو الاستنكار وأداء الواجبات المنزلية. وإضافة إلى ذلك فهم يعدون في حاجة ماسة إلى وجود معلمين مؤهلين ومدرسين تدريباً كافياً حتى يتمكنوا من مساعدتهم على تحقيق أهدافهم وإشباع حاجاتهم المختلفة أكاديمياً واجتماعياً وإفغالياً. كما أن التدريب والإعداد يساعد المعلم على اكتشاف قدرات التلاميذ، ومواهبهم، ونواحي القصور، وكيف يمكن لذلك أن يؤثر على تعلمهم، وتقديم الأساليب المناسبة لتنمية مهاراتهم المتعلقة بجوانب القصور والتي تعد بديلاً

للتعلم البصري، ومساعدتهم على تعلم الاستقلال، وعدم تقديم الحماية الزائدة لهم حتى لا يؤدي ذلك إلى العجز المتعلم من جانبهم، واستخدام الاستراتيجيات التدريسية المناسبة التي تساعد في إشباع حاجاتهم الأكاديمية، ويسهم في تطوير مهاراتهم الاجتماعية وهو الأمر الذي يعود بالفائدة الكبيرة عليهم.

وهناك اتفاق على أن أولئك الأطفال - كالموهوبين عامة - يعانون من مشكلات نمائية متعددة كما يرى روديل (١٩٨٤) Roedell تتضمن معدل نمو غير مستو في جوانبه المختلفة، والميل إلى الكمالية أو المثالية، والضغط الناشئة من توقعات الراشدين، والحساسية الزائدة، والشعور بالاغتراب، وصراع الدور. ومن المعروف أن تباين معدلات النمو في جوانبه المختلفة تؤدي في الغالب إلى توقعات غير واقعية تتعلق بالأداء مما قد يؤدي بدوره إلى الإحباط. وقد يؤدي ذلك أيضاً إلى تجاهل جوانب القوة والتركيز بدلاً من ذلك على جوانب الضعف والتي قد تتضمن مشكلات السلوك، أو الضعف الجسمي، أو عدم النضج الاجتماعي وهو الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى سوء التوافق، وانخفاض تقدير الذات. وتضيف ريم (٢٠٠٣) Rimm أن مثل هؤلاء الأطفال يميلون إلى الكمالية أو المثالية مما لا يعطيهم الفرصة للخطأ حتى يمكنهم بعد ذلك أن يتعلموا من تلك الأخطاء. وبناء على ذلك نجدهم يحددون أهدافاً لأنفسهم تكاد تكون مستحيلة، ويترتب على عدم تحقيقهم لها مشكلات أكثر حيث يتبعها عقاب للذات على ذلك، والتقليل من شأنها مما قد يعوق أداء الفرد ويشعره بالفشل والعجز. ومع ذلك فللكمالية أو المثالية جوانبها الإيجابية أيضاً حيث توفر الطاقة اللازمة للطفل التي تدفعه لتحقيق قدر كبير من الإنجاز، وتجعله ينتبه إلى التفاصيل الدقيقة في العمل الذي يقوم به. ومن المحتمل أن شعور الطفل بالمثالية قد ينعكس على الراشدين المحيطين به، كما قد يتعاطف من جانبهم فيتوقعون منه مستوى مرتفعاً من الأداء في مختلف الأنشطة والمهام دون أن يتركوا له المجال لممارسة هواياته واهتماماته أو حتى كي يلعب مثل سائر الأطفال مما يحيطه بالعديد من الضغوط التي قد تعوقه هي نفسها عن تحقيق مثل هذه التوقعات. ومن ناحية أخرى فإن الحساسية الزائدة من جانب هؤلاء الأطفال قد تؤدي إلى تضخيم ردود فعلهم تجاه تلك المشكلات العادية التي يمرون بها في حياتهم اليومية، وقد يسببون

تفسير العديد من الإشارات الاجتماعية على أثر ذلك مما قد يشعروهم بالرفض اجتماعياً في الوقت الذي لا يقصد فيه الآخرون ذلك مطلقاً ، ومن ثم فإتهم قد يشعرون باليأس والوحدة وربما الاغتراب حيث قد لا يجدون من بين أقرانهم من يضارعهم في موهبتهم ، وبالتالي فإن هؤلاء الأقران قد يبتعدون عنهم مما يجعلهم يخبرون العديد من المشكلات التي تتعلق بالتواصل إذ يجدون أنفسهم في تلك الحالة مضطرين إلى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . كما أن هؤلاء الأطفال قد يخبرون صراعاً للدور بين التوقعات المجتمعية للنمطية للأطفال من نفس جنسهم وفي نفس عمرهم وبين حاجتهم إلى الأداء المتميز ، أو عدم وجود نماذج جيدة للدور ، أو بين أدائهم في جوانب اهتمامهم وأدائهم في الجوانب الأخرى .

ومن جانبنا فنحن نتفق مع ذلك تماماً حيث إن الأمر بالنسبة للأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية لا يختلف عن ذلك ما لم يزد عنه إذ أنهم كموهوبين يتعرضون لمثل هذه الضغوط والمشكلات ويعانون منها، ويضاف إلى ذلك تلك الضغوط والمشكلات التي ترتبط بإعاقاتهم وما قد يتصل بها أو ينتج عنها من اضطرابات اجتماعية أو اتفالية أو أكاديمية وخلافه حيث يكاد ينعدم تأثير المثيرات البصرية بالنسبة لهم ما لم يتم تحويلها من جانب الوالدين والمعلم إلى مثيرات سمعية وذلك بأن يقوم أحدهم بقص محتوى مثل هذه الإثارة شفويّاً عليهم. ومع اختلاف معدلات النمو في جوانبه المختلفة بالنسبة لهم ورغبتهم في تعويض ذلك القصور الناتج عن إعاقاتهم وخاصة في مجال موهبتهم فإنهم قد يميلون إلى الكمالية أو المثالية وهو ما قد يضيف ضغوطاً وأعباء إضافية عليهم مما قد يترك أثراً واضحاً على مستوياتهم الأكاديمية . كما أن إعاقاتهم تضيف كثيراً إلى حساسيتهم المفرطة كموهوبين، وتؤدي المشكلات الاجتماعية التي يتعرضون لها إلى مزيد من الشعور بالوحدة أو العزلة ، ومزيد من صراع الدور وهو الأمر الذي يتطلب رعاية من نوع خاص تهتم بميولهم واستعداداتهم وقدراتهم، وتعمل على تنمية مواهبهم وتطويرها ورعايتها، وتؤكد على فاعلية الذات من جانبهم مما يساعدهم على تطوير مفهوم إيجابي للذات ويدفعهم إلى تقدير ذواتهم إيجاباً .

وعلى ذلك ترى أن كوم (1987) Com, A. أن عمليات التنشئة الاجتماعية الخاصة بهؤلاء الأطفال يجب أن تتركز على ثلاثة عناصر أساسية هي الهوية، والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة الحياتية. وجدير بالذكر أن مثل هذه العناصر الثلاثة تتداخل بدرجة كبيرة مع بعضها البعض، ويلعب مفهوم المعارف العملية practical knowledge دوراً هاماً في هذا المضمار حيث يعد بمثابة وسيلة ضرورية لتكوين الخبرات العادية في الحياة التي تؤدي بدورها إلى تلك العناصر الثلاثة. وبذلك توصف المعارف العملية بأنها عبارة عن امتداد لمهارات الحياة اليومية، كما أنها قد ترتبط بتلك المعلومات المتعلقة بالجوانب الشخصية والاجتماعية والمهنية حيث يكتسب الأفراد المعلومات من خلال التعايش مع الآخرين، والمرور بالخبرات المختلفة، والمبادرة، والتفاعل مع الآخرين، وحل المشكلات، وأخذ الدور.

ويمكن تعليم أولئك الأطفال التفاعل مع الآخرين من خلال تنمية مهاراتهم الاجتماعية، ومهارات التواصل اللفظي من جانبهم إضافة إلى توفير قدر كاف من أنشطة التفاعل الاجتماعي اللازمة لتدريبهم عليها كي يتمكنوا من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين بعد ذلك تبعدهم عن تلك العزلة التي قد يعيشوا فيها. هذا إلى جانب تعليمهم مشاركة الآخرين في الحديث والمبادأة وهو ما يمكن أن يسببهم شعبية بين هؤلاء الآخرين. وإلى جانب ذلك يجب أن يتم تدريبهم على مشاركة الآخرين في الألعاب والأنشطة المختلفة، وتدريبهم على حل ما قد يتعرضون له من صراع، وكيفية تكوين الصداقات مع الأقران. وفي هذا الإطار يمكن أن نقوم بدمج الخبرات الاجتماعية والأكاديمية معاً بالنسبة لهم حتى يتمكنوا من تحقيق الاستفادة المرجوة منها علماً بأن ذلك يجب أن يتم من خلال العديد من الأنشطة الحياتية التي نقوم بتقدمها لهم. وينبغي أن يتم من خلال مثل هذه الأنشطة تناول حل المشكلات، وفاعلية الذات، والمهارات الاجتماعية، واختصار تلك الوسائل التي يمكنهم بواسطتها أن يؤديوا هذه الأنشطة بشكل مستقل، وأن يطورو استراتيجيات مواجهة تمكنهم من مسابقة الأفراد والمواقف المختلفة وهو الأمر الذي يؤهلهم بما ترى كاثي كيرني (Kearney, K. 1996) كي يتم دمجهم بشكل كامل مع أقرانهم الموهوبين وخاصة في تلك البرامج التي يتم إلحاقهم بها في سبيل تنمية وتطوير

ورعاية قدراتهم ومواهبهم، وتقبل الأقران لهم ، وحثهم على مشاركتهم في الأنشطة المختلفة بشكل فعال بما يسهل من تكوين علاقات ناجحة معهم، ويسهم في تكوين هوية مستقلة لهم تساعد على تحقيق النجاح في المهن المستقبلية التي سوف يختاروا العمل بها .

ومع ذلك يرى ليتل (٢٠٠١) Little أن مثل هؤلاء الأطفال نتيجة إعاقته وعدم قدرتهم على الحركة بشكل يسير قد يجدون صعوبة بالغة في اكتساب المعلومات والمعارف الكافية التي يمكنهم في ضوئها أن يؤدوا العديد من الأنشطة والمهام التي تعرض عليهم في إطار المدرسة، أو يتمكنوا من تكوين صداقات وعلاقات ناجحة مع الأقران، ومن ثم فإن ذلك يؤثر دون شك على مفهومهم لذواتهم، وعلى مفهوم الهوية من جانبهم، كما أن عدم اكتسابهم لمثل هذه المعارف لا يجعلنا ننظر إلى مستوى ذكائهم على أنه مرتفع خاصة وأن درجاتهم على الاختبارات المختلفة قد لا تصل إلى ما نتوقعه منهم كموهوبين ربما لعدم مناسبة مثل هذه الاختبارات لهم ، أو لعدم مناسبة المعايير المستخدمة معهم، أو لاختلاف الإجراءات المتبعة عند تطبيق تلك الاختبارات وهو الأمر الذي يجعل العديد من المعلمين لا يستطيعون النظر إلى هؤلاء الأطفال نظرة تتجاوز حدود إعاقته بمعنى أنهم ينظرون إليهم كمعوقين بصرياً فقط وليس كموهوبين. ومن هنا كان لا بد ألا نتمد اعتماداً كلياً على مثل هذه الدرجات فقط عند تشخيصهم على أنهم موهوبون .

ومما لا شك فيه أنه نظراً للإعاقة البصرية التي يعاني هؤلاء الأطفال منها فإن مهاراتهم الحركية تتأخر عن غيرها كثيراً مما يعوقهم عن أداء بعض الأنشطة وهو ما يسبب لهم الإحباط وإلى جانب ذلك فإن بعضهم قد يميل إلى العزلة وينخفض بالتالي عدد أصدقائهم ، إلا أنه إذا ما أحسنت تنشئتهم اجتماعياً، وتدريبهم على التواصل، وإقامة علاقات مع الآخرين فإن ذلك يساعد كثيراً في الاندماج معهم . وقد يقوم أولئك الأطفال بنقد ذواتهم بشكل لاذع مما يقلل من تقديرهم لها ، وقد يميلون إلى التعويض وذلك بالتقدم في جانب معين يمثل أحد جوانب قوتهم التي قد تتنوع وتباين بحيث تمثل مجالاً أو أكثر من مجالات الموهبة. كذلك فإتهم قد

يتجنبون المجازفة أو المخاطرة خشية ألا يساعدهم وضعهم هذا على تحقيق الإنجاز المتوقع منهم.

ويشير ويلارد- هولت (1999) Willard-Holt إلى أن هناك عدداً من السمات المميزة لهؤلاء الأطفال يمكن أن نعرض لها كما يلي :

- ١- أن معدل التعلم من جانبهم يعد سريعاً.
- ٢- تعد ذاكرتهم قوية للغاية.
- ٣- أنهم يمتازون بمهارات تواصل لفظي مرتفعة إلى جانب كم كبير من المفردات اللغوية.
- ٤- تعتبر مهاراتهم في حل المشكلات متطورة بدرجة كبيرة.
- ٥- يتطور تفكيرهم الابتكاري بدرجة تقل عن أقرانهم الموهوبين المبصرين وذلك في بعض المجالات الأكاديمية مع أن التفكير الابتكاري يعد من جوانب القوة المميزة لهم .
- ٦- لا يجدون أي صعوبة في التعلم باستخدام طريقة برايل .
- ٧- يمتازون بالمشابرة .
- ٨- دافعتهم للتعلم مرتفعة .
- ٩- معدل نموهم المعرفي قد يقل أحياناً عن أقرانهم المبصرين .
- ١٠- قدرتهم على التركيز عالية .

■ التشخيص

من الجدير بالذكر أن تشخيص مثل هؤلاء الأطفال على أنهم موهوبون يعد أمراً معقداً وغاية في الصعوبة حيث إن إعاقاتهم البصرية قد تحول دون تشخيصهم كذلك على الرغم مما يتمتعون به من قدرات وإمكانات متميزة إذ تخفي وراءها تلك القدرات والمواهب، ولا تتيح الفرصة لها كي تظهر دون مجازفة أو مخاطرة من جانبهم وهو الأمر الذي يعملون على تحاشيه دون شك، ومن ثم يصبح من غير اليسير على من يتعامل معهم أن يصل إلى مثل هذا التشخيص بسهولة. ومما يزيد من تعقد المشكلة كما يرى أومدال وآخرون (1995) Omdal et.al. عدم وجود معايير محددة خاصة بالأطفال المعوقين بصرياً لتلك الطبقات المعدلة من الاختبارات

سواء كانت بطريقة برايل، أو تم تسجيلها على شرائط كاسيت. كما أن الإجراءات التي يتم إتباعها في سبيل تطبيق مثل هذه الاختبارات تعد عشوائية في أحسن الأحوال ، أضف إلى ذلك أن أولئك الأطفال يحصلون في الغالب على درجات أقل من قدراتهم وإمكاناتهم وهو ما يعكس قصوراً في تلك الاختبارات عن تحديد مستوى ذكائهم بشكل دقيق حيث يجب ألا يبنين ذلك الأمر على سلوكيات بصرية ، وهو نفس الشيء بالنسبة للقدرات الأخرى إذ أن الاتجاه المساند في الوقت الراهن هو ذلك الاتجاه الذي تتبناه جاردنر Gardner في الذكاءات المتعددة حيث قد تبرز قدرات الفرد المتعددة في مجالات متنوعة أو في مجال واحد .

وهناك العديد من العقبات الأخرى التي تعوق عملية التشخيص الدقيق لأولئك الأطفال تتضمن التوقعات المنخفضة التي يتوقعها الآخرون ذوو الأهمية لكل منهم أو الراشدون في المجتمع منهم ، وتخلفا عن مفهومهم لنواتهم وتقليدهم لها ، كما أن البيئة التعليمية لهؤلاء الأطفال سواء في المدرسة أو المنزل لا تقدم الإثارة اللازمة لقدراتهم وإمكاناتهم ولا تمثل تحدياً لها إلى جانب انخفاض فرص التعلم التي تفرضها الإعاقة البصرية في حد ذاتها. ولا يخفى علينا أن كل هذه الأمور تجعل من الصعب جداً على أي فرد مهما كان هو أن يقوم بمفرده بتشخيص هؤلاء الأطفال حيث أن التشخيص الطبيعى لهم في مثل هذه الحالة يعد تشخيصاً مزدوجاً يجعلهم بالتالي من ذوي الاستثناءات المزدوجة إذ يكونوا معوقين بصرية من ناحية وموهوبين من ناحية أخرى . وعلى ذلك ينبغي أن يشارك فريق متكامل في مثل هذا التشخيص يضم طبيب عيون ، وطبيب أطفال ، وأخصائي نفسي ، وأخصائي موهبة ، وأخصائي تأهيل ، ومرشد نفسي إلى جانب الوالدين ، والمعلم . ويجب أن يكون هناك ملف خاص بالطفل يتضمن كافة المعلومات اللازمة عن الطفل حتى يتسنى لهم تبادل تلك المعلومات ومعرفتها جيداً كي يتمكنوا من تحديد احتياجاته ، وجوانب قوته ، ونواحي ضعفه ، والبرامج والخدمات وأساليب التدخل ذات الفاعلية التي يحتاج إليها ، والإجراءات التي يجب إتباعها معه في هذا المضمار . وإلى جانب ذلك من الطبيعى أن يتم إجراء المقابلات بين بعض أعضاء هذا الفريق أو كلهم والتشاور بشأن الطفل فيما يشبه مؤتمر الحالة case conference

أو المناقشة الخاصة بها حتى يتم التقلب على أهم عقبة يمكن أن تحول دون التشخيص الدقيق لهم والتي تتمثل في عدم توفر المعلومات الكافية عن الحالة والتي يتم في ضوئها اتخاذ القرارات المتعلقة بها. ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٣) أنه ينبغي الالتزام بكل هذه الإجراءات حيث أن مثل هذه الإعاقة لا تسمح لأولئك الأطفال الموهوبين الذين يعانون منها أن يأتوا بسلوكيات معينة تعبر عن موهبتهم وتعكسها، وبالتالي يصبح من الصعب أن نقوم بتحديدهم على أنهم موهوبون. كذلك فقد يكون لدى هؤلاء الأطفال - كما يتضح من سماتهم المميزة - كم كبير من المفردات اللغوية حتى المتقدم منها ورغم ذلك فإنهم قد لا يفهمون المعنى الكامل لبعض الكلمات التي يتم استخدامها كتلك الكلمات التي تدل على الألوان على سبيل المثال . ولا يخفى علينا أنه عند تشخيصنا لهؤلاء الأطفال يكون هذا التشخيص مزدوجاً إذ يتم تشخيصهم كما أسلفنا على أنهم من ذوي الاستثناءات المزدوجة نظراً لكونهم معوقين بصرياً من ناحية، وموهوبين من ناحية أخرى .

■ طرق التقييم

يمثل عدم وجود معايير محددة تخص هؤلاء الأطفال بالنسبة للطبعات المعدلة من الاختبارات والمقاييس المختلفة سواء كانت بطريقة برايل أو مسجلة على شرائط كاسيت، وعشوائية الإجراءات التي يتم إتباعها في سبيل تطبيق تلك الاختبارات عليهم، واستمرار اعتماد بعض هذه الاختبارات أو بعض بنودها على سلوكيات بصرية أمراً صعباً يعوق التقييم الجيد والمناسب لقدرات أولئك الأطفال إذ أن ذلك من شأنه أن يجعلهم يحصلون على درجات لا تعكس المستوى الفعلي لقدراتهم وإمكاناتهم أو ذكائهم. وبالتالي ينبغي أن يكون هناك كما يرى رينزولي (١٩٩٤) Renzulli إجراءات تقييم بديلة يتم إتباعها مع هؤلاء الأطفال يتم من خلالها الاعتماد في تحديد الموهبة على عوامل متعددة دون الاعتماد كلية على تلك الدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات، ولكن للأسف لا يزال هذا الأمر في طور التجريب حتى الآن ، ولم يتم تحديد تلك الإجراءات بدقة بناء على ذلك .

والإلى جانب ذلك هناك العديد من العقبات الأخرى التي قد تحول دون التقييم الدقيق لهؤلاء الأطفال كالتخفيض مفهومهم لذواتهم وتقديرهم لها، وانخفاض مستوى

الستوفعات المنتظرة منهم، وقلة فرص التعلم المتاحة أمامهم، وعدم استخدام وسائل تعليمية متنوعة، واللجوء إلى أساليب تعلم قد لا تتلاءم معهم. وفوق هذا وذلك عدم وجود اختبارات مقننة خاصة بهم تتضمن فحص وتقييم قدرتهم على حل المشكلات، وقدرتهم الابتكارية، وغيرها. وعدم الاعتماد على فحص الأعمال المدرسية التي يؤدونها، وأسلوبهم في أدائها، والاستراتيجيات المختلفة التي يمكن إتباعها في سبيل ذلك، والاستراتيجيات الإبتكارية أو الإبداعية التعويضية التي تمكنهم من الحد من تلك الآثار السلبية للإعاقة، ومن مسايرة البيئة المحيطة وذلك كأساليب مساعدة في تقييمهم بشكل أفضل وأنسب .

وفي هذا الإطار يرى ويلارد- هولت (١٩٩٩) Willard-Holt أن هناك عدداً من الإجراءات التي ينبغي إتباعها عند تقييم أولئك الأطفال كي نتوصل إلى تقييم دقيق وشامل لهم تتضمن ما يلي :

- ١- أن يتم وضعهم في مرحلة تصفية أولية.
 - ٢- أن يتم مراعاة المؤشرات غير التقليدية الدالة على موهبتهم العقلية.
 - ٣- أن يتم النظر إلى ما وراء تلك الدرجات التي يحصلون عليها في الاختبارات المختلفة.
 - ٤- أن نراعي ما قد تسببه لهم تلك الدرجات من إحباط.
 - ٥- أن يتم النظر إلى درجة كل اختبار فرعي بمفرده دون الحصول على درجة كلية مركبة للاختبار ككل .
 - ٦- أن تتم مقارنة نتائجهم مع أقران يشبهونهم في إعاقاتهم وموهبتهم.
 - ٧- أن يتم النظر إلى تلك السمات التي يمكن أن تساعدهم على تعويض نواحي ضعفهم.
 - ٨- أن نراعي جوانب القوة المميزة لهم.
 - ٩- أن نلجأ إلى أساليب تقييم بديلة تسهم في إبراز نواحي قوتهم وضعفهم.
 - ١٠- أن نسمح للطفل بالاشتراك في برامج الموهوبين على سبيل التجربة.
- أما فيما يتعلق بأساليب التقييم التي يمكن اللجوء إليها لتحديد مواهب أولئك الأطفال وبالتالي إلحاقهم ببرامج الموهوبين فتشير بولا (٢٠٠٢) Bulla إلى أن

بإمكاننا استخدام بطارية اختبارات لذلك تتضمن تعليمات وينود بصرية في طبيعتها أو تتطلب خلفية متعمقة بخبرات التعلم البصرية مع العمل على تحويلها إلى خبرات سمعية إذ أنه تكاد لا توجد اختبارات مقننة لهؤلاء الأطفال يمكن استخدامها معهم في الوقت الراهن سواء كانت اختبارات ذكاء أو اختبارات تحصيلية أو اختبارات شخصية، ومن ثم يمكن إجراء بعض التعديلات في الاختبارات المستخدمة حتى تتلاءم مع أولئك الأطفال المعوقين بصرياً، ويتم بالتالي تفسير النتائج والنظر إليها بقدر كبير من الحذر وذلك حتى يتم تطوير وتقنين اختبارات خاصة بهم. ومن ناحية أخرى يجب ألا تكون الدرجات التي يحصل هؤلاء الأطفال عليها في هذه الاختبارات هي العامل الوحيد الذي يتم في ضوءه إلحاقهم ببرامج الموهوبين إذ يجب أن يكون هناك فحص لعينات من أصلهم المدرسية سواء تلك التي يكون قد تم تكليفهم بها أو غيرها، إضافة إلى مقاييس غير رسمية للإبتكارية، والقيادة، والقدرات المختلفة.

وتعد المقابلات التي يتم إجراؤها مع الوالدين أو المعلمين أو حتى أولئك الأطفال أنفسهم ذات أهمية كبيرة في هذا الصدد حيث يمكن من خلالها الوصول إلى معلومات هامة تتعلق بهم ويمكن الاستفادة منها في تقييمهم. كما تعتبر ملاحظة أداء هؤلاء الأطفال من جانب الراشدين عاملاً هاماً من تلك العوامل التي يجب استخدامها في هذا الإطار حيث يمكن للوالد أو المعلم أو أي شخص راشد آخر من أولئك الذين يعدون ذوي أهمية بالنسبة لهم أن يقوم كما يرى كازدين (Kazdin ٢٠٠٠) بعد ملاحظته لأداء الطفل بكتابة تقرير حول ملاحظاته تلك ، وما إذا كان يرى ترشيح ذلك الطفل لمثل هذه البرامج أم لا . وبذلك نلاحظ أن بإمكاننا أن نلجأ في مثل هذه الحالة إلى المقابلات، والملاحظات، والتقارير، والترشيحات .

ولما كان من الضروري في هذا الإطار أن توجد معايير واضحة وصريحة للموهبة ، وأن نتحقق من مدى انطباقها على الطفل يصبح لازماً أن نلجأ إلى اختبارات ذكاء مقننة ، واختبارات تحصيل مقننة. وبالتالي يمكننا أن نستخدم الجانب اللفظي من مقياس وكسر Wechsler لذكاء الأطفال مع تفسير النتائج كما أسلفنا بكثير من الحذر والحيطه إذ قد نجد أن بعض الأطفال الذين يتسمون بطلاقتهم اللفظية لا تعكس إجاباتهم سوى مستوى فوق المتوسط للقدرات. كذلك يمكن أن نلجأ إلى

مقاييس أو ملاحظات تتعلق بالقدرة غير العادية على حل المشكلات، أو بالقدرة الفائقة على التفكير المجرد . ومن الملاحظ أنه لا توجد اختبارات تحصيل جماعية مقبنة بطريقة إسرائيل ، ولو افترضنا جدلاً أن هناك اختبارات من هذا القبيل - مع تسليمنا بعدم وجودها حتى الآن - فإن مدى إجابة أولئك الأطفال لطريقة إسرائيل واستخدامها بطلاقة يلعب دوراً هاماً في هذا الصدد وهو الأمر الذي يؤثر على إجاباتهم وبالتالي على اختيارنا لهم كموهوبين حيث قد نجد منهم من لا يجيد استخدام رموزها جميعاً وهو ما يؤثر قطعاً على درجاتهم في تلك الاختبارات مما يجعلها غير مجدية كاختبارات في تلك الحالة . ومن ناحية أخرى فإبنا يجب أن نضع في اعتبارنا أن تطبيق الاختبار على الطفل بطريقة لفظية قد لا يكون مثمراً في حالات معينة حيث لا يمكننا أن ننكر أن ذلك الاختبار بوضعه الحالي يقيس مهارات الفهم أو الاستيعاب الشفوي من جانب الطفل أكثر مما يقيس مستواه الأكاديمي أو مستوى تحصيله مثلاً.

■ أساليب الرعاية

مما لا شك فيه أن الأطفال الموهوبين المعوقين بصرياً يتمتعون بقدرات بارزة ومواهب تتطلب أن نقوم برعايتها على الوجه الأمثل حتى نتمكن من تطويرها والاستفادة منها، ومن ثم فإنهم يحدون على أثر ذلك في حاجة إلى برامج تربوية مختلفة، ويتطلبون في ذات الوقت خدمات تختلف عن تلك التي تقوم بتقديمها إلى أقرانهم العاديين أو المعوقين غير الموهوبين أو حتى الموهوبين غير المعوقين . وإذا كانت تلك الأساليب تتراوح بين البرامج ، والمناهج الدراسية ، والخدمات ، وأساليب التدخل فإنها جميعاً ينبغي أن نتناول ثلاث نقاط أساسية هي :

- ١- الموهبة التي يتميز بها كل منهم .
- ٢- الإعاقة البصرية التي يعاني منها وما يتعلق بها من متغيرات .
- ٣- الحاجات الفردية لكل منهم .

وتعد هذه النقاط الثلاث ذات أهمية بالغة حيث تمثل الموهبة جوانب القوة لدى هذا الفرد أو ذاك ، وبالتالي يجب أن يتم الاهتمام بها وتنميتها وتطويرها ورعايتها ، في حين تمثل الإعاقة وما يرتبط بها من عوامل ومتغيرات في مقدمتها حدة الإبصار ومفهوم الذات والتوافق وخلافه جوانب ضعف أو قصور لديه ينبغي أن نعمل على

الحد منها ومما يترتب عليها من آثار سلبية. وفي سبيل ذلك يجب أن تراعي البرامج والخدمات المقدمة لهم الحاجات النفسية المختلفة لكل منهم، وأن تعمل على إشباعها وهو الأمر الذي يمكن أن يحدث من خلال عدد من المحاور كما يلي :

أولاً : بالنسبة للإجراءات العامة :

يشير عادل عبد الله (٢٠٠٣) إلى أن هناك عدداً من الإجراءات العامة التي يجب مراعاتها عند التعامل مع هؤلاء الأطفال تتضمن الاهتمام بجوانب القوة والحد من جوانب القصور أو الضعف بحيث تتم الموازنة بين موهبتهم وعجزهم ، وذلك كما يلي :

(١) الاهتمام بنواحي القوة :

- ١- أن تتضمن المناهج أنشطة خاصة بالإسراع في مجال قدراتهم ومهاراتهم .
- ٢- أن تعمل المناهج على الاهتمام بالإثراء التعليمي .
- ٣- أن يتم اختيار تلك المصادر المناسبة حتى يتضمنها البرنامج .
- ٤- أن يتم كتابة ما يتضمنه البرنامج بطريقة برايل .
- ٥- تقديم كتب ومجلات وبطاقات مختلفة خارج البرنامج بطريقة برايل .
- ٦- استخدام التسجيلات الصوتية .
- ٧- استخدام معمل كمبيوتر خاص يتضمن الوسائل والأساليب التكنولوجية الحديثة ذات الأهمية لهم في هذا المضمار .

(٢) الحد من نواحي الضعف :

- ١- أن يقوم كل من يتعامل معهم بتقديم نفسه لهم في البداية لأن ذلك يساعدهم في التركيز فيما يقدم لهم من معلومات بدلاً من إضاعة الوقت في محاولة تحديد من يتحدث إليهم.
- ٢- أن ننادي كلأ منهم باسمه.
- ٣- تجنب تغيير ذلك المكان الذي يتعلمون فيه لأنهم يكونوا قد خبروه من خلال الذاكرة واللمس وهما ما يعدان من جوانب قوتهم .

٤- عندما يكون الطفل في مكان غير مألوف له يجب أن نقدم له تطبيقات لفظية مستمرة مثل امتدرد ناحية اليمين أو اليسار، أو تقدم خطوة للأمام، أو ارجع خطوة للخلف، أو غيرها ذلك .

٥- تقديم المساعدة لهم كلما كان ذلك ضرورياً.

ثانياً : بالنسبة للوالدين :

يمكن إلقاء الضوء على دور الوالدين في هذا المضمار من خلال عدد من النقاط كما يلي :

- ١- توفير متطلبات التعلم اللازمة له.
- ٢- توفير الأدوات التي تسهم في تطوير موهبته وتشجيعه على استخدامها بالشكل المناسب .
- ٣- العمل على إشباع حاجاته المختلفة.
- ٤- إحاطته بقدر مناسب من الحماية والبعد عن الحماية الزائدة حتى لا يتعرض للعجز المتعلم .
- ٥- تشجيعه على الاستقلال .
- ٦- تنمية مفهومه لذاته وتقديره لها .
- ٧- تنمية مهاراته الاجتماعية .
- ٨- التواصل المستمر مع المدرسة وتحقيق التكامل معها في هذا الإطار .
- ٩- الاهتمام بجوانب قوته والعمل على تنميتها مع محاولة الحد من نواحي ضعفه .
- ١٠- مساعدته على تقبل وضعه وإعاقته وتدريبه على مسايرة البيئة المحيطة وإعداده لذلك .
- ١١- تجنب مقارنته بأقرانه المبصرين .
- ١٢- الاعتزاز بما يحققه من إنجازات .
- ١٣- تقديم الثناء له على إنجازاته مع عدم الإفراط في ذلك .

١٤- ترى ساكس (٢٠٠٣) Sacks أنه يمكن للوالدين أن يقوموا بتحسين

وتدعيم عمليات التنشئة الاجتماعية لطفلهما، وأن يحصنا من مستوى

تفاعله الاجتماعية من خلال عدة أمور كما يلي :

- تشجيعه على ما يشبه التواصل البصري وذلك بتوجيه وجهه إلى من يتحدث إليه.

- تشجيعه على اكتشاف البيئة من حوله وذلك بتوفير العديد من الخبرات له.

- تشجيعه على الاشتراك في المحادثات التبادلية التي يتحدد فيها دور لكل متحدث.

- توفير فرص مناسبة للعب التخيلي تركز على المشاركة.

- تشجيعه على التفاعل مع أخوته وأقاربه وأقرانه.

- دفعه إلى الاشتراك في الألعاب المناسبة.

- تعليمه استخدام المفردات اللغوية التي يستخدمها أقرانه عند اللعب معهم.

- تشجيعه على الانضمام إلى جماعة معينة بحسب اهتماماته وقدراته.

- حثه على الاشتراك في الأنشطة الجماعية المختلفة التي توفرها تلك الجماعة.

- إتاحة الفرصة له كي يدعو أقرانه إلى المنزل ومشاركته في بعض أنشطته وألعابه.

- إتاحة الفرصة له كي يتفاعل مع أقرانه الموهوبين المعوقين بصرياً.

- تقديم نماذج للدور ممن هم على شاكلته وحثه على التفاعل معهم.

ثالثاً : بالتمسية للمعلم :

يقوم المعلم بدور رئيسي في الحد من تلك المشكلات التي يمكن أن يصادفها هؤلاء الأطفال، ويسهم في رعاية مواهبهم ، وإعدادهم للحياة وذلك من خلال عدد من الإجراءات كما يلي :

١- أن يحصل هو على القدر المناسب من التأهيل والتدريب الذي يؤهله للتعامل الفعال معهم .

- ٢- أن يستخدم استراتيجيات التدريس المناسبة لهم، وأساليب التقويم الملائمة .
- ٣- أن يطلب منهم تهجي بعض الكلمات كلما كان ذلك ممكناً .
- ٤- أن يسمح لهم بتسجيل بعض الدروس والتعليمات كي تساعدهم في أداء الواجبات المنزلية .
- ٥- أن يحوّل الأنشطة البصرية المتضمنة بالدروس إلى أنشطة سمعية .
- ٦- أن يساعدهم على تعلم طريقة برايل منذ وقت مبكر من حياتهم .
- ٧- إذا كان هناك شيء مكتوب على السبورة أو تم استخدام لوحة معينة ينبغي عليه أن يذكر ذلك لهم بصوت مرتفع .
- ٨- يجب عليه أن يوجه إليهم العديد من الأسئلة حتى يتأكد أنهم فهموا الدرس .
- ٩- أن ينادي على كل منهم بالاسم حينما يتحدث إليه .
- ١٠- أن يقدم نفسه إليهم عند دخول الفصل أو الاقتراب منهم .
- ١١- أن يحدد قوائم للقراءة مسبقاً تتضمن المقاطع المختلفة وذلك حتى يتيح الفرصة لمن يريد أن يستخدم جهاز التسجيل أو يكتبها بطريقة برايل .
- ١٢- أن تنقسم تلك الإجراءات المرتبطة بالواجبات المنزلية بالمرونة .
- ١٣- أن يراعي جوانب القصور ويعمل على الحد من آثارها السلبية .
- ١٤- أن يعمل على تنمية مهاراتهم المتطقّة بنواحي القصور كأسلوب بديل للتعليم البصري .
- ١٥- أن يساعدهم على تطوير مفهوم إيجابي للذات وعلى تقدير ذواتهم إيجاباً .
- ١٦- أن يعوّدهم على الاستقلال في أداء مختلف الأشياء دون أن يحيطهم بالحماية الزائدة حتى لا يتعرضوا للعجز المتعلم learned helplessness .
- ١٧- أن يعمل على إثبات حاجاتهم النفسية المختلفة في حالتهم تلك التي تجمع بين العجز والقدرة ability and disability .
- ١٨- العمل على تنمية مهاراتهم الاجتماعية، وتحقيق الاستفادة من أي فشل يمكن أن يتعرضوا له .
- ١٩- تحديد توقعات منطقية منهم تتلاءم مع كونهم موهوبين ومعوّقين بصرياً في ذات الوقت .

٢٠- أن يقدم نماذج للدور على شاكلتهم ممن لهم إجازات ملموسة ، وأعتقد أن خير مثال على ذلك هيلين كيلر عالمياً وطه حسين محلياً. كما أن هناك مواهب أخرى من المكفوفين أمثال سيد مكاوي ، وعمار الشريعي ، وغيرهما يمكن الاستفادة منهم كنماذج للدور في مثل هذا المضمار .

٢١- أن يقدم لهم أفراداً مثلهم أكبر منهم سنّاً ليحاوورهم في كيفية التصرف في المواقف المختلفة، وكيفية استقلال الوسائل التكنولوجية الحديثة والاستفادة منها، وكيفية اختيار المهنة المناسبة .

٢٢- أن يوفر لهم القدر المناسب من الإرشاد المهني بما يتلاءم مع قدراتهم وإمكاناتهم وميولهم واهتماماتهم .

٢٣- أن يقوم بتدريبهم على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة .

رابعاً : بالنسبة للمناهج الدراسية :

تمثل المناهج الدراسية بشكلها المعتاد مشكلة كبيرة أمام هؤلاء الأطفال إذ أنها في غالبيتها تقوم على أنشطة بصرية، وبذلك لا بد من إدخال بعض التعديلات عليها كي تتلاءم معهم بحيث يتم استخدام العديد من الوسائل البديلة، والمفاهيم، والأفكار المجردة مما يؤدي إلى اختلاف محتوى المنهج إلى حد ما. ومن ناحية أخرى يجب أن يعتمد المنهج أيضاً على الوصف اللفظي والتعلم العرضي الذي يحدث في الفصل بصفة يومية بحيث يقوم المعلم بتقديم المادة التعليمية من خلال وسائل ملائمة لهم ، ويوفر الأمثلة والأنشطة غير البصرية، ويساعدهم في أداء مثل هذه الأنشطة سواء كان المنهج المقدم لهم متقدماً أو يتبع أسلوب الإثراء التعليمي. وإضافة إلى ذلك يجب أن يهتم المنهج بتنمية مهارات التواصل وخاصة التواصل اللفظي، والأساليب التكيفية، وأنشطة الحياة اليومية التي تساعد في مسيرة الآخرين، والمهارات التي تساعد على الحركة والتنقل. ويتطلب المنهج في بعض الأحيان كما يرى رينزولي (١٩٩٤) Renzulli أن يكون مدمجاً حتى تتاح الفرصة للمعلم كي يكتشف اهتمامات ومسؤول الأطفال، ويعمل على تنمية قدراتهم ومواهبهم. كذلك ينبغي أن يفسح المنهج الدراسي المجال أمام تنمية مهارات هؤلاء الأطفال للتعامل مع الأساليب والوسائل التكنولوجية الحديثة حتى يتمكنوا من القراءة بشكل أسرع، وتدوين الملاحظات،

والمراجعة على ما تمت دراسته أو تناوله من قبل وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن ييسر من تناول المعلومات ويجعل هذا التناول أكثر كفاءة وفاعلية. كما أن مثل هذه الوسائل تجعل باستطاعتهم أيضاً الاتصال بشبكة المعلومات والاستفادة مما تعرضه حول مختلف الموضوعات التي تمثل محور اهتمامهم. كما يجب أن تراعى تلك المناهج إلى جانب ذلك تنمية قدرتهم على التفكير الإبتكاري أو الإبداعي ، والتفكير الناقد إضافة إلى تضمنها لمحتوى اجتماعي وافتعالي مناسب .

خامساً : بالنسبة لاستخدام التكنولوجيا الحديثة :

يرى لين (٢٠٠٠) Lin أن الوسائل التكنولوجية الحديثة تعمل على زيادة فرص التعلم أمام الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقات بشكل علم، وتساعدهم على اكتساب الاستقلالية، والحركة، والتواصل، والاختيار، والسيطرة على البيئة. كما تمهم بشكل كبير في اكتشاف جوانب قوتهم والتعرف عليها وتحديدها إلى جانب التعرف الدقيق على جوانب الضعف أو القصور التي يعانون منها. وهناك ثلاث مزايا رئيسية لاستخدام تلك الوسائل مع أولئك الأطفال هي :

١- أنها تمكن الطفل من تناول كل المكونات التي تتضمنها بيئة التعلم والاستفادة منها .

٢- يمكن من خلالها تحسين الأداء الأكاديمي لهؤلاء الأطفال .

٣- أنها تسهم في ارتفاع مستوى دافعتهم بشكل كبير .

وجدير بالذكر أن الأطفال المعوقين بصرياً يمكنهم باستخدام مثل هذه الوسائل أن يتعرفوا على الأخبار يومياً ، وأن يتحركوا من مكان إلى آخر ، ويستطيع الموهوبون موسيقياً من بينهم أن يقوموا بالتلحين أو التأليف الموسيقي، كما يمكن لهؤلاء الأطفال أيضاً أن يستخدموا الكمبيوتر في سبيل إنجاز العديد من المهام التي لم يكن باستطاعتهم تناولها من قبل. هذا ويؤكد لين Lin أن استخدام تلك الأساليب يمكن أن يعود بالعديد من الفوائد على أولئك الأطفال من بينها ما يلي :

١- تحسين مستوى تحصيلهم الدراسي وزيادته.

٢- مساعدتهم على إجادة المهارات اللازمة لأداء مختلف الأنشطة.

٣- أنها تعمل كوسيلة لرفع مستوى دافعتهم ، وتحسين اتجاهاتهم نحو التعلم ، وزيادة ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم .

٤- تحسين قدرتهم على تذكر وفهم المادة الدراسية .

٥- أنها تعمل على تحسين مهاراتهم التنظيمية ، ومهارات حل المشكلات من جانبهم .

٦- تساعد على تحقيق الاستقلالية في التعلم .

٧- تزيد من فرص انغماس أفراد الأسرة في عملية تعليم ابنهم أو ابنتهم .

٨- أنها تسهم كذلك بشكل فاعل في زيادة معارف ومهارات المعلمين وتحسينها.

ويشير شرودر (١٩٩٨) Schroeder إلى أن الدراسات التي تناولت استخدام مثل هذه الوسائل في هذا المضمار كشفت عن أن الأطفال الذين قاموا باستخدامها قد حققوا تفوقاً ملحوظاً على أقرانهم الذين لم يستخدموها حيث تميز أدائهم كثيراً عنهم في اختبارات المهارات الأساسية، كما أن حوالي ٩٦% من المعلمين تقريباً يعتقدون أن استخدام الكمبيوتر في هذا المجال يعد بمثابة وسيلة تعليمية فعالة، وأن هؤلاء الأطفال يجدون متعة كبيرة في أداء مختلف المهام والأنشطة باستخدامه ، وأن درجاتهم تميل إلى التحسن من جراء ذلك. كذلك فقد أوضحت نتائج دراسات أخرى أن مثل هذه الوسائل قد أدت إلى تحسين مفهوم أولئك الأطفال لذواتهم، وأدت إلى زيادة مشارعتهم حول فاعلية الذات واستحقاق الذات .

ومما تجدر الإشارة إليه أن الكمبيوتر الذي يتم استخدامه مع الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقة البصرية هو عبارة عن كمبيوتر ناطق يستخدم طريقة برايل Braille'n speak computer وفي الغالب يكون على هيئة كمبيوتر شخصي أو على شكل كراسة Braille'n speak is a notebook computer for individuals with visual impairments حيث يقوم هؤلاء الأفراد بإدخال نص إلى الكمبيوتر مكتوب بطريقة برايل إذ تكون لوحة المفاتيح الخاصة بالكمبيوتر معدة بطريقة برايل فتحدث بالتالي تغذية راجعة عبارة عن نطق لتلك الكلمات من خلال الكمبيوتر، وكذلك يمكن عن طريق هذا الكمبيوتر الاتصال بشبكة الإنترنت والاستفادة من المعلومات التي تعرضها. وبذلك تلعب الوسائل التكنولوجية الحديثة دوراً هاماً بالنسبة لهؤلاء الأطفال

حيث تزيد من دافعتهم للتعلم مما يحسن من مستوى تحصيلهم ، ويساعدهم على الاستفادة من كل المصادر المتاحة في بيئة التعلم وهو ما يعمل على تطوير وتنمية جوانب القوة لديهم ، ويحد بالتالي من نواحي ضعفهم وما قد يرتبط بها من متغيرات سادساً : بالنسبة لأساليب التدخل :

هناك العديد من أساليب التدخل التي يمكن اللجوء إليها في هذا الصدد منها ما يلي :

(١) التدريب على التوجه والحركة :

يقوم أخصائيون في هذا المجال بتدريب الطفل كي يتمكن من الحركة بحرية وبشكل مستقل سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة وخلافه، والانتقال من مكان إلى آخر إلى جانب تدريبه على كيفية التنقل والتحرك والتوجيه والتوجه السليم.

(٢) التدريب على المهارات الحياتية المستقلة :

يتم تدريب الطفل على تلك المهارات كي يتمكن من أداء مختلف أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل. وتتضمن مثل هذه المهارات ارتداء وخلع الملابس، وتنظيف الحجرة، وترتيب السرير، وتناول الطعام، واستخدام النقود، وما إلى ذلك. ويتم مثل هذا التدريب في الغالب بمساعدة أخصائي التأهيل.

(٣) الترويح :

يجب أن يتضمن البرنامج المعد لهؤلاء الأطفال جانباً رياضياً، وآخر تأهلياً، وثالثاً فنياً، ورابعاً ترويحياً وذلك على مدار العام سواء تم تنفيذ ذلك في عطلة نهاية الأسبوع، أو خلال فترة الأجازة الصيفية على أن تتعدد الأنشطة في كل جانب حتى يتمكن كل طفل من اختيار ما يناسبه منها.

(٤) الخدمات :

يجب أن تتضمن الخدمات التي يتم توجيهها لهؤلاء الأطفال ثلاثة مكونات أساسية كما يلي :

١- الاتصال المباشر بتلك المواد المتاحة لأقرانهم المبصرين وذلك من خلال وسائل بديلة تناسب معهم وتمكنهم من الاستفادة منها.

٢- القدرة على القراءة الصحيحة وبشكل سريع يتناسب مع مستوى الأطفال الموهوبين في فصول أو مدارس الموهوبين أو الملتحقين معهم ببرامج الموهوبين.

٣- القدرة على التحليل الدقيق للموضوع الذي يتم عرضه والذي يعد مطلباً أساسياً من الأطفال الموهوبين.

ومما لا شك فيه أنه بدون هذه المكونات سوف يتراجع مستوى هؤلاء الأطفال قياساً بمستوى أقرانهم ولن يكون ذلك بسبب عدم قدرتهم على القراءة والتحليل بشكل فعال مثل أقرانهم المبصرين ولكن لعدم تقديم المواد التعليمية أو غيرها لهم في الوقت المناسب حتى يتمكنوا من القراءة والتحليل.

(٥) الإرشاد المهني :

عندما يصل الفرد إلى مرحلة المراهقة يجب أن يتم إعداده وتأهيله للقيام بعمل معين يتناسب مع قدراته وإمكاناته. وهنا يجب أن يعي الفرد أولاً ما لديه من قدرات وميول واهتمامات، وما يتفق مع ذلك من مهن، وما تتطلبه هذه المهنة أو تلك من خبرات مختلفة كي يتمكن من تحقيق النجاح فيها مستقبلاً . ويمكن بطبيعة الحال أن يقوم بذلك أخصائيو في هذا المجال.

(٦) الإرشاد النفسي :

ويمكن أن يتم في هذا الصدد تقديم الإرشاد النفسي اللازم لكل من الطفل وأسرته على حد سواء. فبالنسبة للطفل يتم العمل من خلال ما يقدم له من إرشاد كما يرى بلويسر ووالز (٢٠٠٢) Bleuer & Walz على الحد من نقص دافعيته للتعلم والتحصيل حتى يتحسن مستوى أدائه المدرسي وتحصيله الأكاديمي، والعمل كذلك على مساعدته كي يتطور مفهوماً إيجابياً للذات وتقديرها إيجاباً، والحد من المشكلات التي يواجهها وما يمكن أن يترتب عليها من اضطرابات مختلفة اجتماعية أو اتقالية، ومساعدته على الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في هذا المجال. ومن هذا المنطلق يجب أن يتناول البرنامج الإرشادي عناصر ذات أهمية مثل تحقيق التوقعات،

وفاعلية الذات، والعجز المتعلم، وضبط النفس، والتحكم أو السيطرة على الظروف المحيطة، و العزة ، وموضع الضبط ، وتحديد الأهداف .

أمّا بالنسبة للإرشاد الأسري فإنه يعمل على تدخل الوالدين بشكل فعال لإكمال دور المدرسة ، ومساعدة الطفل للاستفادة من البرامج والخدمات المقدمة ، ونهج أفضل السبل والأساليب لتوجيهه ومساعدته وتدريبه على المهارات اللازمة بما يساهم في الحد من نواحي قصوره ويعمل على تنمية جوانب قوته وذلك من خلال حصول الوالدين على الإرشاد اللازم المتعلق بحاجات الطفل ، وكيفية إشباعها، والمتطلبات اللازمة لتعلمه. وقبل كل هذا مساعدتهما على فهم حالة الطفل وتقبلها، ومعرفة مشكلاته وكيفية الحد منها، وحاجاته وكيفية إشباعها، وتبني اتجاهات إيجابية نحوه ، وتشجيعهما على مشاركته أنشطته واهتماماته إضافة إلى تبصيرهما بتلك الخدمات المتاحة للطفل في البيئة المحلية وكيفية الحصول عليها .

المراجع

- ١- ألان كازدين (٢٠٠٠)؛ الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. ترجمة عادل عبد الله محمد . القاهرة، دار الرشاد.
- ٢- إيهاب البيلوي (٢٠٠١)؛ قلق التكيف، تشخيصه وعلاجه. القاهرة، توزيع دار الرشاد.
- ٣- سيلفيا ريم (٢٠٠٣)؛ رعاية الموهوبين، إرشادات للآباء والمعلمين. ترجمة عادل عبد الله محمد . القاهرة، دار الرشاد.
- ٤- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣)؛ الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات، اكتشافهم وأساليب رعايتهم . المجلة المصرية للدراسات النفسية، م ١٣، ع ٣٨، ص ١٥٧ - ١٨٩ .
- ٥- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١) ؛ سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٣ . القاهرة، دار الفكر العربي .
- ٦- كمال سالم سوسالم (١٩٩٧)؛ المعاقون بصرياً، خصائصهم ومناهجهم. القاهرة، الدار المصرية للنهضة.

7. Bleuer, Jeanne C. & Walz, Garry R. (2002); New perspectives on counseling underachievers. ERIC Digest CG-02-08.
8. Bulla, Nan (2002); Evaluating children with visual impairments for eligibility in talented and gifted programs. www.tsbvi.edu.
9. Com, Anne L. (1987); Socialization and the child with low vision. The 6th Canadian Interdisciplinary Conference On The Blind Child. Halifax : Nova Scotia, October.
10. Gardner, H. (1993); Multiple intelligences; The theory in practice. New York: Basic Books.
11. Kearney, Kathi (1996) ; Highly gifted children in full inclusion classrooms. *Highly Gifted Children*, v12, n4, pp.42- 51.
12. Lin, Cheng-Yao (2000); Technology for children gifted disabled. Campaign, Urbana: University of Illinois.
13. Little, Cindy (2001) ; A closer look at gifted children with disabilities. *Gifted Child Today Magazine*, v3, n3, pp.13- 25.
14. Omdal, Stuart; Ruconich, Sandra K.; Ferrell, Kay Allyn; & Corn, Anne L. (1995) ; Education of students who are gifted and visually impaired. Colorado, CO: University of Northern Colorado.
15. Renzulli, J.S. (1994) ; Schools for talent development : A practical plan for total school improvement using the schoolwide enrichment model. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
16. Roedell, Wendy C. (1984) ; Vulnerabilities of highly gifted children. *Roeper Review: A Journal on Gifted Education*, v6, n3, pp.348 - 355.
17. Sacks, Sharon (2003); Ways to enhance socialization and social interaction for visually impaired students. www.tsbvi.edu.
18. Schroeder, P. (1998); Access to multimedia technology by people with sensory disabilities. ERIC Doc. Reproduction Service No. ED 427445.
19. Tuttle, D. (1994); Contemporary Issues: Impact on self - esteem. *DVH Quarterly*, v39, n4, pp.15- 19 .
20. Willard-Holt, Colleen (1999); Dual exceptionalities .ERIC Digest, E 547.



العلاج بالفن كمدخل نفسى وتنموى لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

**أ.د / عائدة عبد الحميد محمد أبو القطط
أستاذ علم نفس التربية الفنية والعلاج بالفن
ورئيس قسم علوم التربية الفنية
كلية التربية الفنية - جامعة حلوان**

**المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

العلاج بالفن مدخل نفسى وتنموى لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د. / عائدة عبد الحميد محمد أبو القطط

استاذ علم نفس للتربية الفنية والعلاج بالفن

كلية التربية الفنية - جامعة طوان

لقد زاد الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل ملحوظ مع نهاية القرن وذلك على المستويين الدولى والمحلى ، حيث تغيرت نظرة المجتمع الإنسانى لهم حتى أضحت المعايير الأخلاقية لأى مجتمع ومدى تقدمه ورقبه يقاس بنوع ودرجة الرعاية التى يوفرها لتلك الفئة .

ويستشير الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة جهود الكثير من المتخصصين فى مجالات التربية والاجتماع ، وعلم النفس ، والصحة النفسية ، والعلاج بالفن وغيرهم بغرض توجيه وإعادة تأهيله بهدف استثمار وتنمية طاقاته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ، وذلك كنموذج فعال لتنشئته وتربيته ، حيث القاعدة بأن النمو الكلى للطفل لا يتم إلا عن طريق دمج وإشراكه مع أقرانه من الأطفال العاديين وفى نفس بيناتهم الأكل تعقيداً ، والتى تسمح بالسلوك التوافقى مع المجتمع .

• Mainstreaming Inclusion

دور العلاج بالفن فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :

بعد العلاج بالفن مجالاً أكاديمياً وإسقاطاً حديثاً أساساً للمساهمة فى رعاية وتوفير كثير من الحالات غير العادية النفسية والعقلية والعضوية وذلك بتوظيف الفن لإعادة تهئية الفرد ودمجه فى الحياة العامة ، والعمل على دفع جوانب التنمية المتكاملة فى شخصيته .

ويؤمن المعالجون بالفن أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مثلهم مثل أقرانهم من العاديين فى اهتماماتهم الفنية والرغبة فى التعبير عن الذات والاعتماد على النفس والسيطرة على مشاعر الخوف والغيرة والفضب لديهم ، ولكن بسبب عجزهم الذى يؤثر فى مستوى إدراكهم وعلاقتهم بالعالم الخارجى ، يتطلبون مداخل خاصة

تشجعهم على التعبير الفني ليستقطوا أحاسيسهم ومشاعرهم وخبراتهم الشخصية في أشكال فنية يمكن أن تساعد على التشخيص الدقيق ، بل العلاج أيضاً ، فالأنشطة الفنية التشكيلية تسهم في مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التغلب على المشكلات المرتبطة بظروفهم ، وإزالة الآثار المترتبة عليها وذلك لتحقيق أعلى قدر ممكن من تطبيع الطفل غير العادى ودفعه نحو العادية (Normalization)

الواقع الحالى للأنشطة الفنية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : على الرغم من مكانة التربية الفنية ودورها في رعاية الأطفال غير العاديين وكذلك أهداف وفوائد أنشطتها بالنسبة لهم ، فما زال هناك إغفال على المستوى المحلى لدور الفن وقيمه العلاجية وضرورته الإنسانية لهؤلاء الأطفال ، فبرامج وأنشطة الفن التي تمارس في بعض المدارس والمؤسسات الخاصة برعاية الأطفال غير العاديين ، ينقصها الاستراتيجيات الملائمة لتناول مشكلات واحتياجات هؤلاء الأطفال والتفهم الواعى لمواقع الفن ودوره في الحفاظ على صحة الطفل النفسية ونمو إمكاناته الخاصة .

تصور لحدود المشكلة ومسبباتها :

- عدم وضوح الرؤية للأهداف المرجوة من ممارسة الطفل لذوى الاحتياجات الخاصة للفن التشكيلي مما أدى إلى تقديمه كنشاط إضافي ، يقتصر دوره على الترويح والترفيه ، أو شغل أوقات الفراغ .
- اعتماد برامج الفن على مفاهيم لا تتفق مع الاتجاهات الحديثة لتربية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث تلجأ إلى أساليب التلقين النمطي ، والأداء الترتيب لكل ما يتفاهه الطفل أو يقوم بعمله ، مما يساعد على تثبيت بعض الجوانب السلوكية السلبية التي يرجى تعديلها في شخصيته .
- اقتصر الأنشطة الفنية على تدريبات ومهارات مهنية مقلدة قد لا تشجع على التعبير التلقائي الذي يتيح للطفل فرص للتفيس عن مشاعره وأفكاره وإسقاط ما يعتابه من مكبوتات ، لا تسمح إمكاناته القاصرة في الإفصاح عنها بالطرق اللفظية المعروفة .

- عدم وجود مفهوم واضح لقيمة الفن كوسيلة توصيلية وتشخيصية ، يمكن عن طريقها معرفة مدى عمق الاضطراب النفسى الذى يعانيه الطفل بسبب إعاقته ، وتقييمه وتصوره لذاته ، وتقدم أو تتردى حالته ، والتي يمكن للعائمين برعايته تحديد مشكلاته وإيجاد حلول إيجابية لها .
- افتقاد الوعي بكيفية ومعنى توظيف أنشطة الفن التشكيلى ، لأغراض شغالية وعلاجية يمكن أن تساعد الطفل ذا الاحتياجات الخاصة على المواجهة والاعتراف بقدراته المحدودة وتجسد له بوسائل ملموسة مشاعر الضعف والصور لديه بهدف تحقيق الاتزان بين حالة الإعاقة والتوافق تفاعلياً معها ، فيتم الاستتباب للنفسى ويمارس حياته بطريقة صحية سليمة .
- الدور المنشود لمربى الفن فى مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :
- أن يوضع فى الاعتبار أن استخدام الفن فى مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هو وسيلة وليس غاية فى حد ذاته ، لذلك يجب عدم التركيز على جودة التقنيات أو النتائج وإنما الحرص على ما يجنيه الطفل من دعم نفسى ومعنوى من خلال ممارسته لتلك الأنشطة .
- دراسة ما يتوافر من معلومات عن الأطفال الذين يتعامل معهم حيث تكون هذه المعلومات ذات أهمية بالغة فى توجيه هؤلاء الأطفال بطرق تهدف إلى الاستفادة من كل طاقاتهم وإمكانياتهم .
- مراعاة الفروق الفردية الناشئة عن اختلاف نوع الإعاقة أو درجتها أو اختلاف المرحلة العمرية أو حتى عن اختلاف السمات للأفراد بصفة عامة.
- الإيمان بأن الفن له أدوار هامة فى رعاية الطفل ذو الاحتياجات الخاصة ، فهو يساعد على نمو خبراته الذاتية والتأهيلية وزيادة مستوى إدراكه ، كما أنه يكسب الطفل الشعور بالفخر ويعمل على تعويض جوانب النقص لديه ، كما يساعد على اتساع خبراته ومعالجة بعض الاضطرابات الانفعالية والعمل على توحيد الذات وتأكيد الهوية لديه .

- إدراك أن الفن وسيلة علاجية ، تمكن الطفل من التكيف مع إعاقته وتعمل على إثراء ذاته وخلق علاقة سوية غير متنافضة بين عالمه الداخلي والخارجي ، كما تساعد على إعادة اتزانه النفسي والاجتماعي .
- الخبرة المتسعة بقراءة التعبيرات الفنية للطفل ذو الاحتياجات الخاصة من حيث الشكل والمضمون والمراحل المختلفة لإخراج العمل الفني ،حيث يعكس ذلك مستوى نموه العام وسماته وخصاله الشخصية .
- الدراية المتسعة بخامات وأدوات وتقنيات التعبير الفني التشكيلي التي تتناسب مع الإعاقات المختلفة والتجريب المسبق لتلك الوسائط حتى لا يتسبب استخدامها إحساس الطفل بالإحباط عندما تكون فوق مستوى قدراته وإمكاناته
- التدريب على التعامل مع بعض المشكلات السلوكية التي تنشأ لدى الطفل نتيجة لإعاقته مثل الشعور بالنقص أو الإحساس بالفشل ومشاعر الغضب والعنوان والتخريب وعدم القدرة على التحمل .
- تقديم بعض الموضوعات الاسقاطية للتعبير عنها في حالة الرغبة في الحصول على معلومات خاصة بالطفل مثل علاقته بأسرته أو بأقرانه أو مفهوم الذات لديه وغيرها .
- العمل على تشجيع وتعزيز القيم الإيجابية لدى الطفل ومساعدته في التعبير عن أفكاره وتمكينه من حل المشكلات اليومية ، والتغلب على المشاعر السلبية كالخوف من الفشل ، ذلك من خلال استخدام بعض المجالات التعبيرية الأخرى بجانب الأنشطة الفنية كالتمثيل واللعب الإيهامي والموسيقى وغيرهم .
- تقديم موضوعات تتصف بالتنشيق والإثارة ، والاستفادة من الفرص المفاجئة والمناسبة لإضفاء جو الحماس وجذب انتباه الأطفال ، مع الحرص على تقديم خبرات ومهارات جديدة للطفل شريطة أن تكون مجزية وبسطة لتناسب مع قدراته الخاصة
- مقارنة العمل الفني الذي يقوم به الطفل بالنسبة لإمكاناته وقدراته الحالية والتي قد ترتبط بنوع ودرجة الإعاقة ، فالنمو الفني يتأثر بدرجة الإعاقة واختلاف كل فرد عن الآخر .

■ تقييم الأعمال التي يقوم بها الطفل على فترات زمنية مختلفة وقراءة ما طرأ عليهم من تغيرات أو إضافات تتطلب من المربي التحرى عن أسبابها والآثار المترتبة عليها .

■ عدم تقييم حالة الطفل العامة وجوانب شخصيته المختلفة من خلال قراءة مجموعة من الأعمال الفنية في مرحلة زمنية محددة ، حيث يتأثر العمل الفني للطفل بعوامل متعددة منها مزاجه الشخصى .

توصية :

■ أن تكون أنشطة الفن التشكلى دعامة أساسية فى برامج رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم على حسن التوافق مع الواقع وتقبل الإعاقة والعمل على دفع النمو المطلق للطفل فيكون ذاته ويدرك حدوده وإمكاناته مما يعطى له معنى حقيقى للحياة .

■ أن يعد مربى الفن الذى يقوم برعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إعداد أكاديمياً مكثفاً من خلال دورات تدريبية تؤهله للتعامل مع هؤلاء الأطفال وذلك من خلال برامج للتربية الخاصة والعلاج بالفن .



حقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة وأهم المآزق القيمية فى بناء وتنفيذ الخدمات والبرامج

إعداد

**أ.د. / فاروق محمد صادق
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة
جامعة الأزهر**

**المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

"المســـــــــــــــــــــــخلص"

حقوق الإنسان من نوى الاحتياجات الخاصة

وأهم المآزق القيمية

فى بناء وتنفيذ الخدمات والبرامج

أ.د / فاروق محمد صادق

أستاذ علم النفس والتربية الخاصة

جامعة الأزهر

تقوم حقوق الإنسان على فلسفة واضحة من حتمية المساواة فى تكافؤ الفرص وعدم التمييز بين الإنسان وأخيه الإنسان.

إن أبسط ترجمة لهذه الحقوق مع الإنسان من نوى الاحتياجات الخاصة هى " كفالة الحقوق فى الرعاية المتكاملة" التى تتضمن الرعاية الصحية ، والتعليمية ، والتأهيلية الإجتماعية والمهنية، ثم الحياة الطبيعية فى المجتمع كمواطن مثل باقى المواطنين الذين يساهمون فى التنمية المجتمعية لمجتمعاتهم.

ولذلك فإن الخدمات والبرامج التى تقدم لهم توضع فى بنائها وتقدمها إلى عدد من الأسس والمبادئ فى تنفيذ هذه الحقوق التى يكفلها لهم الدستور ، ومن ثم القانون الذى ينفذ من خلاله تلك الخدمات فى صورة إلزامية على الدولة ومؤسساتها المختلفة.

تعرض الورقة الحالية هذه المبادئ الأخلاقية فى صورة "وصايا عشر" يمكن من خلالها تطبيق حقوق الإنسان فى مجال نوى الاحتياجات الخاصة.

إن أهم هذه الحقوق :

حق نوى الاحتياجات الخاصة فى الخدمات حق مستمر ، الحق فى الإنماج فى المجتمع كجزء من الخطة للتنمية الشاملة فى المجتمع ، الأخذ بالنظم المتعددة التخصصات فى صورة متكاملة عند رسم البرامج وتنفيذها ، الحق فى توافر بدائل كافية فى الخدمات المتاحة ، ضرورة تكامل التقييم والتشخيص فى وقت مبكر ، حق

التمتع بالسرعاية الفردية لدخل الخدمات الجمعية ، ضرورة الجمعية فى القرارات الهامة فى حياة الفرد ومشاركته فى هذه القرارات ، حتمية الحق فى تعليم وإرشاد الوالدين والأسرة ، مساعدة المواطنين ومصادر المجتمع لبرامج ذوى الحاجات الخاصة والدفاع الاجتماعى عن هذه الفئات ، أن تكون الوقاية من " الإعاقة" جزءاً من البرامج القومية لمواجهة المشكلات الاجتماعية.

وتقدم الورقة أصول هذه المبادئ وترجمة هذه الحقوق إجرائياً خلال عمليات البناء والتطوير للبرامج الحالية ، ثم تقديم وجهات نظر تقييمية فى مجالات فلسفة البرامج ، والإستراتيجيات ، والتنظيم، والبرامج وعناصرها ، والوحدات المنهجية ، وتدريب العاملين ، والتشريعات ، وملازمة البيئة المادية والطبيعية للمدارس والمؤسسات ، والمؤتمرات والندوات الدورية .

وفى هذا الجزء الأخير من الورقة تناقش أهم المآزق القيمية فى تأدية هذه البرامج والخدمات أملاً فى مواجهتها لتحقيق حقوق الإنسان من ذوى الإحتياجات الخاصة.

حقوق الإنسان من نوى الاحتياجات الخاصة

وأهم المآزق القيمية

فى بناء وتنفيذ الخدمات والبرامج

أ.د / فاروق محمد صادق

أستاذ علم النفس والتربية الخاصة

جامعة الأزهر

مقدمة :

لقد صادفت الحضارات والشعوب الأمراض والأوبئة والإعاقات من قديم الزمن ، وتوالى العصور وتراكمت الخبرات ونشأت العلوم والتخصصات.

وبالرغم من إختلاف الأكيان والثقافات واللغات ، إلا أن الباحث فى تاريخ حركة التربية الخاصة والتأهيل يستطيع التعرف على عدد من المسارب أو المسارات ، فى صورة إشعاعات واضحة أصبحت هى مبادئ يعتمد عليها المتخصصين كدعائم شامخة وأصول واضحة لكل من يريد أن ينهل منها لخطيط برنامج أو تنفيذه أو تقويمه.

إن حركة التربية الخاصة والتأهيل "كملحمة إنسانية" من السهل أن تتركها الأبصار على نطاق العالم ، وهى التى مرت بفترات من العصور التى تفاعلت خلالها مع الجهود الإنسانية والعقول البشرية ، فلخرجت لنا المراحل الأربعة التى نعرفها جميعاً ، وهى الإنتقال من مرحلة الإهمال والنموض ، إلى مرحلة الرعاية الإنسانية الخبرة ، ثم الرعاية العزلية للمتخصصة أو الشبيهة بالمتخصصة ، وفى النهاية تأتى مرحلة الدمج والتكامل مع مجتمع العاديين.

فلقد بدأت الجهود الإنسانية موجهة إلى المرض أو المسبب ، ثم إنتقلت إلى الفرد غير العادى أو الشاذ ، وأشباهه من غير العاديين ، ثم إنتقلت أخيراً إلى الإنسان المواطن الذى لديه إعاقة.

ولقد تجمعت فى الميدان العديد من المفاهيم على مراحل الزمن ، كل منها يعبر

عن لب المشكلة فى نظر المجتمع أو فى نظر بعض المختصين العاملين فى الميدان فى مرحلة من مراحل التطور ، ولقد أصبح التراث ثرياً لمن يريد أن يتعلم أصوله وفروعه ، وأصبح لكل فرع تخصصه ، بل تخصصاته التى يعمل فيها أجيال من العاملين.

ولسوف يتبع الكاتب فى إستخلاصه للأصول والمبادئ التى نعتمد عليها فى تصميم وبناء البرامج فى صورة عرض منظم لأهم المفاهيم التى سيطرت على الفلسفات والإستراتيجيات ، والنظم والبرامج ، وملامح وشروط نجاحها ، ومعايير تقديم الخدمات للأطفال من " ذوى الإعاقة" فى أى مرحلة من مراحلها ، وتوزيع الأدوار فى برامج الرعاية بين الأخصائى ، والأسرة ، والمجتمع ، ومصادره ، كما تتناول هذه المفاهيم للتخطيط المسبق للوقاية الأولية والثانوية كجزء من برنامج الرعاية.

إن أهم هذه المبادئ والأصول فى بناء البرامج هى الوصايا العشر التالية فى مجال حقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة :

أولاً : حق ذوى الاحتياجات الخاصة فى الخدمات الخاصة حق مستمر :

The Right of Special Needs for Continious Services :

تبلورت فلسفة التربية الخاصة والتأهيل فى أن الطفل من ذوى الإحتياجات الخاصة إسمان كأي إسمان له حق فى الرعاية الصحية والتعليمية والإجتماعية والتأهيلية فى جميع مراحل نموه وتطوره ، كما أن له حق العمل والتوظيف فى مرحلة العمل ، وله حق تكوين أسرته (إن لم يكن هناك محدداً يمنع من ذلك) ، كما أن له حق الحياة فى سياق الحياة الإجتماعية فى المجتمع والتمتع بما يتمتع به كل مواطن من حقوق مادية أو إجتماعية أو إدارية وعليه كل واجبات المواطنة (حسب إمكانياته وتوجهاته) أى أن الفرد الذى لديه " إعاقة " هو مواطن له حق المواطنة وعليه واجباتها بقدر إستطاعته وتحمله لمسئوليته وقد إرتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافؤ الفرص "Equality of Opportunity" بين الأفراد والمواطنين دون أن تتأثر هذه الحقوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقى

أو جنس أو غيرها من دواعي التمييز بين الأفراد.
ولقد إرتبطت معظم هذه الأفكار بالفكرة الديمقراطية الحديثة في معظم الكتابات الغربية في طرق إدارة الحكم والتنظيم الإدارى للدولة.
ولا يخفى علينا أن هذه الفلسفة إسلامية في الأصل أرمى أسسها القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وسلوك الخلفاء الراشدين ورجال الدين الإسلامى في كل العصور " فلا فضل لعربى على عجمى إلا بالتقوى".

فقد أرمى الإسلام حقوق المواطنين في الرعاية على أسس شرعية لا تحتل التأويل أو التزييف أو المزايدة ولقد تواجدت الاختلافات في الفلسفات أو الإمكانيات أو في التطبيق بين دول العالم واختلفت الأولويات ، ولذلك اهتمت منظمات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة بهذه المشكلة فأقرت لها جلسات متتابعة من الجمعية العامة للأمم المتحدة منذ أوائل التسعينات من القرن العشرين ، ثم أقيمت مؤتمرات في الوكالات المتخصصة وخلصت إلى دستور بين دول العالم بوضع برامج التربية الخاصة والتأهيل لذوى الإحتياجات الخاصة ضمن خطط التنمية الإجتماعية في كل دولة ، وأن تقدم التقارير من الوزارات المعنية بكل دولة إلى مجلس وزرائها ومن ثم إلى وكالات الأمم المتحدة للمتابعة والتوجيه ، ولقد تشكلت اللجان الدولية لمتابعة هذه الأمور.

ولقد برزت منظمة الصحة العالمية "WHO" ومنظمة العمل الدولية "ILO" واليونسيف "UNICEF" واليونسكو "UNESCO" فى أداء هذه الأدوار حفاظاً على حقوق الأطفال ذوى الإعاقة فى تلقى الرعاية داخل مجتمعاتهم ومتابعتها.
أما عن إستمرارية حق الخدمات فقد أصبحت " ضرورة لإستمرار الرعاية التى يستمر معها التوافق والمساعدة فى جميع مراحل العمر التى يمر بها الفرد من ذوى الإعاقة.

ولابد من توافر خدمات عمرية متميزة حسب مرحلة العمر منذ الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد ثم الشيخوخة ، فقد أثبتت البحوث العلمية أهمية هذه الخدمات فى دعم حياة الأفراد من ذوى الإحتياجات الخاصة ومساندتهم للتغلب على مشكلاتهم الشخصية والأسرية والمهنية فى مراحل حياتهم المختلفة.

المبدأ الثاني : حق إدماج " نوى الإحتياجات الخاصة" فى خطة التنمية الشاملة للمجتمع

Integration of Special Needs in the Society

لقد مارست كثير من الدول عزل الأفراد من نوى الإحتياجات الخاصة فى مؤسساتهم أو مستعمراتهم لفترة قصيرة أو طويلة ترتبط بتعليمهم وإعدادهم مهنيًا على مهن تصلح لهم ويصلحون لها ، وإرتبط ذلك بخطة إعدادهم فى عدد من المهن أو الحرف التى جرت العادة على توجيههم إليها حسب إمكانيات كل دولة أو إمكانيات كل مؤسسة.

ولقد أوضحت البحوث العلمية عدم صدق كثير من المبادئ والممارسات التى تعتمد على " مفهوم" أو خبرات محدودة سبق الإعتماد عليها فى ممارسات القبول أو التسكين أو التصنيف أو التوجيه المهني ، كما إكتشفت البحوث بأن الطفل ذا الإحتياجات الخاصة كفرد يصعب وصفه حسب معيار واحد أثناء تقديم الخدمات إليه وفى كل مراحل تعليمه أو تأهيله.

فالجانب العلمى يتكضى منا إكتشاف ميوله وإستعداداته ومهاراته المتعددة ليس فى النواحي الأكاديمية فقط فى القراءة والكتابة والحساب ولكن فى مجالات الإنتاج الأخرى الزراعى منها والحيوانى والصناعى والتجارى ، وفى الجوانب الإبتكارية منها كالجوانب الفنية أو الأبداعية.

فالفرد الذى لديه إحتياجات خاصة " إنسان" له إمكانياته وقدراته ومهمتنا العلمية إكتشاف تلك الإمكانيات والقدرات ورعايتها وحصادها فى مصلحة المجتمع بأسلوب علمى وحضارى وإنسانى.

إن المبدأ الإنسانى يقتضى ويتطلب منا رعايته صحياً وتعليمياً وتأهيلياً وإجتماعياً ومهنيًا حتى تؤدى الرسالة أهدافها.

والخلاصة أن الإنسان الذى لديه إحتياجات خاصة لابد من رعايته كفرد له إمكانيات وقدرات ، كما أن به قصورات وعلى البرنامج المعد له إدخال تلك المفاهيم فى الإعتبار لإعداده مواظناً يقوم بواجباته " إستثماراً لكل إمكانياته" فى سياق الحياة الإجتماعية ، وأن يكون الفرد الذى لديه إحتياجات خاصة فى عمله وإنتاجه وكلياته

جزء من الخطة التنموية للمجتمع الذى يعيش فيه.

يقتضى الدمج أيضاً أن تُعطى الخدمات فى جو عادى من الحياة ذات الإيقاع الطبيعى فى الحياه اليومية العادية بقدر الإمكان Normalization ، وبأقل قدر من المحددات البيئية التى تمنع تفاعله مع الحياة الطبيعية للأفراد العاديين.

المبدأ الثالث : الأخذ بالنظم متعددة التخصصات فى صورة متكاملة

عند رسم البرامج :

Multidisciplinary Approach

من المؤلف أن يحتاج الفرد من نوى الإحتياجات الخاصة إلى عدة خدمات تخصصية ذات كفاءة عالية ، حتى تتكامل الجهود وتوفق فى تقديم فرص نمو متكاملة من النواحي الصحية والتعليمية والتأهيلية والمهنية ، وتضمن للفرد فرص النجاح فى الإدماج فى مجتمعه فى سن للرشد.

وتعتمد بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة مثلاً فى تقديم خدماتها " الحكومية" عن طريق وزارة واحدة للخدمات ، (بالإضافة إلى الجهودات اللاهائية للمؤسسات غير الحكومية والدينية) ، وبعض الدول الأخرى ينجح عن طريق تجنيد الخدمات المتكاملة فى مؤسسات غير حكومية أو أهلية أو محلية ينشط دورها فى رعاية نوى الإحتياجات الخاصة تتضاعل بجواره الجهودات الحكومية كما هو الحال فى الدول الإسكندنافية من السويد والنرويج والدانمارك وفنلندا والتى تتميز ببرامجها بالمرونة والكفاءة العالية.

ولقد بدأت المحاولات الجادة منذ بدء السبعينات من القرن العشرين فى الدول العربية بعامة لتشكيل هيئات عليا بكل دولة ، ثم بجامعة الدول العربية لرسم الخطط وتحديد السياسات والأولويات، وطرق تنفيذها بدولها لضمان تحقيق التكامل بين الدول فى تنفيذ برامج فعالة للأفراد من نوى الإحتياجات الخاصة فى جميع مراحل حياتهم.

والمعروف أنه بالرغم من الجهود الدائمة فى هذا المجال ، إلا أن تقييم النواتج وتقنين البرامج ومتابعتها ما زال يحتاج إلى المزيد ، إذا ما قارنا بين البرامج العربية والمستوى السائد حالياً فى الدول المتقدمة.

المبدأ الرابع : توفير البدائل عند اختيار برنامج لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة :

Educational Alternatives

إن المتغيرات التي تحدد خصائص الفرد من ذوي الإعاقة متعددة فمنها متغيرات الطفل كالسن والجنس وخصائص الطفل النفسية والاجتماعية ، كما أن هناك متغيرات خاصة بالإعاقة مثلاً وهي تشمل نوع الإعاقة وشدتها ومدى القصورات التي تحدثها الإعاقة في الفرد ، ونوع ومدى الإمكانيات التي تتوفر لديه ، كما أن هناك متغيرات خاصة بمكان الخدمات ونوعها ، وتركيزها ومداهها ومدى تأثير هذه الخدمات على الطفل ، ومدى الإمكانيات المتوافرة في مكان تأدية الخدمة ومدى كفاءتها في إحداث التغيير المطلوب في الطفل بحيث تؤدي به في النهاية إلى أكبر درجة من النمو الكمي والكيفي وفي مدى إيمانه على نفسه ثم إستقلاليته في حياته الشخصية والاجتماعية ويعتقد العلماء بأنه من الأفضل عند اختيار خدمات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أن تستحق في الخدمات خصائص الكفاءة والمرونة والتنوع بحيث تكون البيئة الخدمية أو الاجتماعية من حولها أقل عزلاً وأقرب نمجاً مع الأسوياء "Least Restrictive Environment" وهذا يتطلب من المؤسسات الكثير من التعديلات في نظم القبول وتحديد المعايير والمرونة في التسكين والملاحظة والمتابعة في ضوء خصائص الطفل ، والتنوع في الخبرات والممارسات والتنوع في أساليب العمل والتقويم وتعدد الاتجاهات في الإنطلاق بالطفل إلى عالم الغد.

المبدأ الخامس : تكامل التقييم والتشخيص في وقت مبكر والإهتمام

برسم مآل الطفل

Early Identification and Prognosis

تنسبب "الإعاقة" في تعطيل ملامح النمو المتكامل عند الطفل ، فكما تم التعرف على مسبباتها وأبعادها في وقت مبكر ، وكما قدمت الخدمات للطفل المعوق في وقت مبكر ، كلما تم حصر آثارها الأساسية والفرعية في نطاق أضيق ، وكانت القصورات لدى الطفل أقل أثراً على نموه المتكامل.

ويحتاج التقييم والتشخيص المتكامل والمبكر عدة عمليات تخصصية في النواحي الطبية ، والطبية النفسية ، والنواحي السلوكية للطفل ، والنواحي الأسرية بحيث تؤدي في النهاية إلى رؤية واضحة لأبعاد المشكلة في علاقتها بإمكانات الطفل من ناحية ، وديناميات القصورات الموجودة لديه من ناحية أخرى ، ولابد أن يؤدي التقييم والتشخيص إلى هذه الرؤية المتكاملة في علاقتها بالرؤية المستقبلية للطفل في سياق الخدمات المتوافرة في المؤسسة أو في البيئة ورسم مآل الطفل Prognosis في هذه الخدمات والتوقعات المنتظرة منه أثناء أداء هذه الخدمات له ومتابعته الفعّلية ، وهو الأمر الذي يؤكد ضرورة متابعة الفريق للطفل في سياق هذه الخدمات لتحديد إيقاعاتها معه ومدى الاستفادة منها ومن ثم يكون هناك تقييم دائم للخدمات وتعديلها لكي توافّق إحتياجات الطفل وتواكب إعاقته.

المبدأ السادس : حق التمتع بالرعاية الفردية داخل الخدمات الجمعية

Individualized Program

لانبالغ في القول إذا نظرنا إلى كل حالة إعاقة على أنها حالة فريدة من نوعها في طبيعتها وفي تركيبها وعناصرها وفي تفاعل هذه العناصر في الطفل وأسرته ، ومن ثم فإن الحق في الرعاية الفردية يتحقق .

ولقد تعدلت الإتجاهات في التعامل مع الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة من ممارسات المؤسسة الداخلية العزلية وتطورت تدريجياً إلى المؤسسات النهارية ثم الفصول الخاصة بالمدارس العادية ثم الدمج في فصول للعاديين كما تطورت برامج التأهيل المهني والإجتماعي من المؤسسات الداخلية إلى التأهيل داخل المجتمع Community Based في وحدات مجتمعية أهلية أو أسرية قريبة من أماكن الإنتاج ومتكاملة معها في الحياة العامة.

وتحولت الفصول الجمعية إلى أنشطة فردية في غرف للمصادر في إطار جماعي Resource Rooms ونمت البرامج الجمعية وغلب عليها الطابع التفردي Individualized داخل الفصل أو داخل الجماعة سواء في التعليم أو التأهيل لكي تقابل الخصائص الفريدة لكل فرد ولكي نسمح له بأقصى قدر ممكن من النمو والإستقلالية.

ولا يمكن أن ننسى أن يكون لدينا معايير فردية للعمل الجمعي ومعايير جميعة للعمل الفردي.

وإن متابعة البرامج الفردية يكون من قبل عمل الفريق Team Work الذى يتحقق من خلاله تحقيق أهداف البرنامج فى كل فرد من الأفراد من ذوى الإعاقة.

ومن ثم فإن الإعتماد على البرامج " الجمعية الكلية " Group-Mass والعزلية يجب أن يتم التغيير فيه إلى الجماعات الصغيرة داخل المؤسسة وداخل المجتمع

Deinstitutionalization.

المبدأ السابع : الجماعية فى القرارات الهامة بالنسبة للفرد من ذوى الاحتياجات الخاصة ومشاركته فى إتخاذ القرار

Transition, Group Decisions

إذا كانت جوانب البرنامج متعددة ، ونواحي متابعة الطفل متعددة أيضاً ، فمن المنطقي أن يشترك أكثر من مختص واحد فى الملاحظة لتسجيل نواحي نموه وتقييمها.

وإذا كان الأفراد (فى ضوء إعدادهم وخبراتهم) يختلفون فى وجهات نظرهم وتقييمهم للحالة فمن الضروري أن يتم الاتفاق بين المختصين فيما يخص بحالة الفرد من ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة فيما يرتبط بالقرارات الهامة التى تحدد كيانه ومصيره كما هو الحال فى المواقف التالية :

التشخيص المستكمل ، والتكهن بالحالة ، والقبول فى مؤسسة أو مدرسة ، التحويل إلى خدمات أفضل ، التسكين فى مستوى أو مجموعة داخل جماعة العمل فى للتعليم أو التدريب والنقل من مستوى إلى مستوى آخر أو من مرحلة إلى مرحلة أخرى أثناء تعليمه أو تدريبه ، كذلك مرحلة إنهاء الخدمات التعليمية أو التدريبية والانتقال إلى مرحلة التشغيل الخارجى ، أو فى مرحلة إعادة تأهيله وتدريبه إلى حرف بديلة ، أو تحفيزه إلى مرحلة الاستقلالية للعمل فى غمار حياة المجتمع اليومية ... إلخ.

إن الانتقال من أى مرحلة إلى المرحلة التى تليها يحتاج بلاشك إلى تعدد الجهود وتجميع البيانات وإستخدام المعايير الموضوعية للتوصل إلى أفضل حكم

" فسي صالحي المستفيد " دون عنوان صارخ على معايير البرنامج داخل المؤسسة أو أي تأثير سالب على نظام العمل بها تحقيقاً لقيمها العلمية والإنسانية. ومما لا شك فيه أن اللوائح ونظم العمل الموضوعية في كثير من المؤسسات والمعاهد تظل حبيسة عن التطبيق ما طال أمد القرارات الفردية من أعلى إلى أسفل دون تشغيل لديناميات اللجان الفنية أو دون تنفيذ العمل الجمعي بروح الفريق لصالح المستفيدين "أمركم شوري بينكم".

المبدأ الثامن : الحق في تعليم وتدريب الوالدين والأسرة كجزء من البرنامج :

Parent Education as a Part of the Program

إذا كانت الإعاقة دائماً تحدث في أسرة فإن الوالدين بحكم مسؤوليتهم في الأسرة مسئولون أيضاً عن طفلهم المعوق ، فمن الناحية الشرعية كلنا راع ومسئول عن رعيته.

فالإعاقة تحدث في جو الأسرة ومسبباتها غالباً ما تترك ظلالاً من المسؤولية غير مرغوب فيها على الوالدين ، في نشأتها وتطورها ، كما أن الأسرة مسئولة عن رعاية الطفل وتنشئته وتربيته قبل سن المدرسة وتظل مسؤوليتها موازية للمدرسة أو المؤسسة وإلى الأسرة يرد المعوق أثناء تعلمه أو تدريبه وما بعدها.

فالمنزل أولى بالرعاية والعناية ، وهو أحوج إلى معرفة المسببات والنتائج وخصائص الطفل وطرق التعامل معه ، كيفية رعايته طِفْلاً أو مراهقاً ، في مراحل تعلمه أو تدريبه أو تهيئته للحياة الاجتماعية بعد إكمال البرنامج ، وغالباً ما يستمر المنزل مسئولاً عن متابعة الراشد ذا الإعاقة ولو كان الأمر جزئياً إن لم يكن طوال حياته.

ومن هنا فإن التخطيط لكي يكون المنزل جزءاً من برنامج الرعاية في جميع مراحل التعليم والتدريب أمر في منتهى الحيوية والجدية إذا أردنا لكل مستفيد النجاح في الحياة بعد التخرج.

المبدأ التاسع : الحق فى المساندة والدفاع الإجتماعى عن ذوى الإحتياجات الخاصة كمواطنين :

Support – Citizen Advocacy

إن البرامج والخدمات الموجهة إلى الأفراد من ذوى الإحتياجات الخاصة هى بطبيعتها موجهة فى سياق الحياة الإجتماعية بما فيها من متغيرات فردية أو أسرية أو إنسانية أو إجتماعية أو إقتصادية أو حضارية.

ويتحدد مصير كثير من البرامج على إتجاهات المجتمع ومصادره نحو كفاءة هذه البرامج ومدى تحقيقها لأهدافها فإتجاهات المجتمع نحو الإعاقة و"المعوقين" غالباً ما تعمل كـ"موسم" "Medium" تعمل داخله هذه البرامج.

ومن ثم فإن مساندة الطفل أو الراشد من ذوى الإعاقة أمر مرغوب فيه ، وتبين حاجاتهم فى الحياة اليومية والمحافظة على حد أدنى من إشباع إحتياجاتهم ضرورة لضمان أدائهم أيضاً فى مستوى مقبول بكل المعايير.

فالمحافظة على حقوقهم ، ومساندتهم لضمان أداء مقبول ، ونشر الوعي الإجتماعى بأهمية هذه البرامج ومدى فعاليتها وأهميتها الحيوية فى حياة كل مستفيد ، هى من الأعمال الإجتماعية الأخلاقية.

ومن ثم فإن توفير "مساندة" الطفل أو الراشد حتى يمكنه تأدية الحقوق والواجبات بطريقة متسقة مع الحياة الإجتماعية تعتبر فى صميم برامج التعليم والتدريب.

إن حفز الدعم والمساندة لهؤلاء الأطفال أو الراشدين هى كجزء من عملية التنمية الاجتماعية لأفراد المجتمع الذى يتمتع فيه كل مواطن بحقوقه وواجباته فى سياق العدالة الاجتماعية.

إن هناك ثلاثة مستويات من عمليات الدفاع الإجتماعى فى مجال ذوى الإحتياجات الخاصة المستوى الأول : هو توفير المساندة فى الأماكن الطبيعية لوجود الفرد سواء كان فى الأسرة أو فى المدرسة أو فى المؤسسة أو فى الحياة الإجتماعية فى سن الرشد لتسهيل عملية نموه وتفاعله وتحمله لمسئوليته ، والمستوى الثانى : من

الدفاع الإجتماعى هو حشد الجهود لدعم برامج المساعدة من جانب وبرامج رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة من جانب آخر ، وتعديل إتجاهات الناس نحو هذه الفئة فى أكثر من أسلوب ، أما المستوى الثالث : للدفاع الإجتماعى عن ذوى الإحتياجات الخاصة : أن يعمل المواطن على المستوى الوقائى فيعمل مع أفراد المجتمع فى أعمال الوقاية فى شأنيها الأولى أو الثانوى على أنها حركة تعلم مستمر .

وبذلك تستحق أهداف المساعدة والدفاع الإجتماعى عن طريق تقنين الخدمات الإنسانية لدمج ذوى الإحتياجات الخاصة فى الحياة الإجتماعية للمجتمع كمواطنين .

المبدأ العاشر : التخطيط للوقاية من " الإعاقة " كجزء من البرنامج

القومى لرعاية ذوى الإحتياجات الخاصة :

Prevention as a part of the National program for Human Services

إن الوقاية خير من العلاج ، والوقاية فى مجالات " الإعاقة " فى مستويين أحدهما : الوقاية الأولية أى التخلص من المسبب تماماً ، والثانى هو الوقاية الثانوية وهو بمثابة الإكتشاف المبكر ومواجهة متضمنات الإعاقة وأبعادها فى وقت مبكر للسيطرة عليها أو التقليل من آثارها .

والبرنامج ذو الكفاءة العالية هو البرنامج الذى يحتوى فى مكوناته على عمليات الوقاية الأولية (فى تدريب الوالدين للسيطرة على مصيبت المرض أو ناقلاته وإصابات الحوادث ... إلخ) ، أو الوقاية الثانوية (مثل رعاية الأم الحامل لسلامة الجنين من كل المخاطر) فى صورة الإكتشاف المبكر ، وعمل قوائم الإنتظار مع المتابعة المنزلية حتى وحين وقت القبول المنتظم فى المدرسة أو المؤسسة ، وكذلك زيادة الكفاءة للبرامج التعليمية فى المدارس والمؤسسات من زيادة الإمكانيات والوسائل والوسائط ، وإستحداث طرق وأساليب جديدة فى التعامل مع الأفراد من ذوى الإعاقة أو فى زيادة خبرات العاملين بها من إعداد وتدريب متدرج خلال فترة الخدمة ، وزيادة كفاءة إتصال المدرسة أو المؤسسة بالمؤسسات الإجتماعية فى المجتمع وهى التى يعمل بها المستفيدون من البرامج بعد تخرجهم فى شمل حياة الراشدين فى أداء العمل أو فى مجال الأسرة أو فى الحياة الإجتماعية .

فالوقاية من الدرجة الأولى هي الوقاية من حدوث الإعاقة ، والوقاية من الدرجة الثانية ، هي في الإكتشاف المبكر والتحرك مبكراً في مواجهة آثارها ومتضمناتها ، والوقاية من الدرجة الثالثة هي في برامج التعليم والتدريب المألوفة في المؤسسات والمدارس ، والوقاية من الدرجة الرابعة هي في تقديم الخدمات للمحتاجين بعد تركهم المؤسسة أو المدرسة في غمار حياة العمل والحياة الإجتماعية في المجتمع.

وجهات نظر قديمة

الفلسفات :

لا نبالغ القول بأن روح تلك المفاهيم التي تم عرضها لحقوق الإنسان من ذوى الاحتياجات الخاصة فى هذه الورقة يوجد ما يقابلها بل أن أصولها موجودة فى التراث الإسلامى.

فبالرغم من الثراء اللا متناهى فى التراث الإسلامى والعربى فى شأن الضعفاء والمساكين وذوى العاهات وحتمية التكافل الإجتماعى فى الإسلام ، فلقد سبق للرسول عليه السلام من أحاديث ووصايا ومن بعده من الخلفاء الراشدين فى شأن توفير الرعاية لذوى العاهات والمرضى والمصابين فى الحروب إلا أن الباحث العلمى فى هذا المجال والقرأء المتخصص يحتاج إلى " جمع التراث " حتى يمكن الإسترشاد به فى وضع الفلسفات والغايات من التربية الخاصة والتأهيل فى الدول العربية والإسلامية بطرق تتناسب مع تراثنا ومجتمعنا ، ومن ثم يسهل وضع إستراتيجيات تتناسب مع هذه الغايات ، ثم وضع أسس للتعامل معهم ومساندتهم وإعدادهم للحياة وتحديد مسؤولياتهم فى ضوء الشرع ومسئولية المجتمع نحوهم فى جميع مراحل حياتهم ومختلف مواقفها.

إنتهاك مبدأ تكافؤ الفرص :

من الملاحظ أن مبدأ تكافؤ الفرص كلفسفة والذى يبنى عليه كل حقوق الإنسان يتم إنتهاكه بوضوح فيما يلى :-

□ عدم المساواة بين العادى وذوى الاحتياجات الخاصة . وبين ذوى الاحتياجات

الخاصة أنفسهم فى الحصول على الخدمات:

- لم تبلغ نسبة الحاصلين على الخدمات من ذوى الإحتياجات الخاصة أكثر من ٧% :
٧% من مجموع أعدادهم على المستوى القومى.
- توجد خدمات تعليمية معتمدة لفئات الإعاقة البصرية ، والسمعية ، والعقلية ولا تقدم خدمات تعليمية معتمدة لباقي الفئات والتي تبلغ أضعاف أضعاف الفئات التي تقدم إليها الخدمات الآن.
- لم يحصل المتفوقين الموهوبين على أية خدمات أو برامج معتمدة للآن ، ولا توجد إلا مدرسة ثانوية واحدة لهم بالقاهرة وفصولهم الخاصة تبدأ منذ المرحلة الثانوية وفى ذلك نكران لهم وإمكاناتهم التي يتم إهدارها طوال مراحل تطوّرهم قبل المرحلة الثانوية فى الوقت الذى لدينا فيه أكثر من ١٣٠ مدرسة خاصة لذوى الإعاقة العقلية البسيطة مثلاً ، علاوة على مئات للفصول الخاصة لهم على المستوى القومى.

الإستراتيجيات :

تحتاج الهيئات العليا لرعاية ذوى الإحتياجات الخاصة والوزارات المختصة العناية بهذه الرعاية سواء كانت خدمات متكاملة أو تخصصية ، وتحولها إلى ديناميات جديدة تكون جيدة للتوصيل بين مستوى صناعة القرار ، ومستوى العمل الفعلى ، حتى يمكن فى النهاية رسم وتنفيذ الخطط الواقعية والتي تتناسب مع طبيعة الإمكانيات وحجمها من جهة ، وحجم المشكلة من جانب آخر ، وتحديد مسارات الأولويات حسب معايير موضوعية يضعها المختصين فى مجالات الخدمات بناء على منهجية وخبرة تؤدى فى النهاية إلى تحقيق الأهداف المرسومة إجرائياً وبكفاءة عالية ، مع الإهتمام بمشكلات العمل ، والتي يكون سرعة حلها هو الطريق الوحيد للتنمية والتطور.

من إستهاكات حقوق ذوى الإحتياجات الخاصة فى مجال

الإستراتيجيات :

- الإستراتيجيات العزلية : فى المستعمرات والمؤسسات والمدارس الداخلية قد

حرمت الغالبية العظمى منهم من الإدماج فى المجتمع كونهم أفراداً يعيشون فى الحياة المجتمعية التى يعيشها باقى المواطنين.

- الإستجابة بخدمات لذوى الإعاقة المتوسطة والشديدة على حساب المستوى البسيط أو المتعددة أو المطبقة : فوضوح الإعاقة وسهولة التعرف عليها ، والإستجابة لجماعات الضغط فى المجتمع تؤدى للإهتمام ببعض الفئات على حساب فئات أخرى ، حتى أن الفئات البينية بين العالدين والمعوقين قد تم إهمالها فى جميع الخدمات التعليمية.

- يتم التعامل مع الإعاقة الجزئية غالباً فى سياق التعامل مع المعوقين من نفس الفئة أو فئات أخرى مثابه وفي هذا إهدار لإمكانات الإعاقة الجزئية (كعادييين جزئياً) مما يؤدى إلى خطأ فى التوجيه أو التأهيل ومن ثم تختلف أهداف إعدادهم للحياة بمنهجية وإستراتيجيات خاطئة.

- عدم تضمين الأسرة فى برامج وخدمات ذوى الإحتياجات الخاصة كجزء من البرنامج فى نموذج محكم ودائم لصالح الطفل ، بل تترك الأمور تتأرجح حول إمكانيه حصول الأمرة على خدمات إرشادية فى وقت الأزمات إن أمكن ذلك.

إن هناك كثير من الإستراتيجيات المستحدثة تنتظر التعميم كبرامج الدمج التعليمى والوحدات المجتمعية أو الخدمات المتنقلة للأسرة ، أو غرف المصادر ، أو رعاية كبار المسن من حالات الإعاقة ، وتنوع التدريب الحرفى إلى الخدمى أو الإنتاجى أو الإبتكارى ، وغيرها من الإستراتيجيات التى ثبت نجاحها فى إدماج ذوى الإحتياجات الخاصة داخل الخطط التنموية الإجتماعية فى كثير من الدول.

النظــــم :

لا يقتصر المجال إلى لوائح ونظم وقرارات بل إن المشكلة فى بعض الدول العربية والإسلامية هى كثرتها دون تطبيقها ، أو تطبيقها فى حدود ، تفقد معها التنظيمات الهدف الذى أنشأت من أجله.

فنظم القبول ومعاييرها والتسكين ، والمتابعة والتقييم والإتهام والتشغيل متوافرة فى كل معهد أو مؤسسة ، وغالباً ما يقوم بتطبيقها مدير المؤسسة طبقاً لمسئوليته.

إن من المرغوب فيه أن تُشرح هذه اللوائح ويقتنع بها العاملون لمصلحة المستقبل وأن تمارس بروح الفريق ، وتعدل هذه اللوائح والنظم إن وجدت جامدة ، ولكنه في أغلب الأحوال نجد أن المرونة في التطبيق هو الحل الأمثل دون إخلال كبير بالبرنامج داخل المؤسسة .

إن مراجعة اللوائح والنظم والقرارات الوزارية أمر مرغوب فيه حتى تساير المتطلبات اللازمة لتحقيق الفعاليه في البرامج والخدمات في عصر الدمج الشامل.

البرنامج (وعناصره) :

عادة ما يصلح إطار البرامج العادية في المدرسة العادية أو المؤسسة العادية للتعامل مع فرد من ذوي الإحتياجات الخاصة . ولقد تحتاج المؤسسات إلى برامج أكثر نوعية لكل إعاقه ، وهو الإتجاه المستحدث بكثير من الدول (وبخاصة الإعاقات من المستوى البسيط أو حتى المتوسط - ما عدا حالات التخلف العقلي) ويحتاج الأمر بعض الخدمات والمساعدات الخاصة أو المتخصصة لرفع درجة توافق التلميذ ذا الإعاقه مع أقرانه من نفس السن والمستوى.

فالمرغوب فيه التوسع بتطبيق "البرنامج التطبيقي الفردي" على التلاميذ الذين لديهم إعاقه سواء كانوا في فصول العالدين أو في فصول خاصة ، أو في غرف مصادر ، أو في فصول في مؤسسات خاصة.

وفي هذا المجال يقترح أن يصمم لكل مختص سواء كان معلماً أو أخصائياً أو غيره ملزمة - أو بطارية أو حقيبة تشرح له الدور المتوقع منه ، وأعبائه ، وطرقه ووسائله وفنياته التي يمكن أن يستخدمها ، ومجالات العمل الجمعي بالتعاون مع الزملاء في متابعة الحالات ، والنماذج التي يقوم باستكمالها متابعة للحالة دورياً أو تقريرها إلى المسؤولين.

كما يقترح " مؤتمر الحالة " لمتابعة الحالات ، ولا سيما في حضور وبمشاركة إيجابية من الوالدين إن أمكن ذلك ، أما عن ضرورة إدماج الوالدين في البرنامج ، فالأمر يحتاج إلى صبر وجهد دائمين في تنويع الحوافز والتدعيمات بدعوتهم للمشاركة أو لقيادة الندوات أو لتقديم خدمة في صورة عمل جمعي مع آباء الأطفال

الآخرين ، ولقد لوحظ أن الكثير من الأمهات يقبلن على العمل التطوعي مع الأطفال إذا أحسنت المؤسسات وسائل الإتصال المناسبة.

وقد تلجأ بعض المؤسسات للحصول على تعهد من الوالدين بحضور ابرامج المعدة لهم خلال برنامج تعليم الإبن أو البنت في المؤسسة كشرط من شروط القبول.

الوحدات المنهجية :

لاشك أن التباين الظاهر بين البرامج التي يقلب عليها برنامج المؤسسة أو المعهد وبين البرامج التي يُسمح فيها للطفل الذي لديه إعاقة بالاندماج الكلي أو الجزئي مع الأطفال العاديين ، كان هذا التباين سبباً من ضمن أسباب اضطراب الوحدات المنهجية التي تُستخدم مع ذوي الإعاقات.

إن التفسير من هذه المشكلات تم حله أو في طريقه إلى الحل في حالات الإعاقة البصرية ، وجزئياً في حالة الإعاقة السمعية البسيطة ، أما في حالات الإعاقة السمعية المتوسطة والشديدة ، وفي حالات الإعاقة العقلية فإن الأمر يدعو للعمل الجاد الساهر لتطوير مناهجهم على أسس واقعية منها :

بمسورة أهداف إجرائية لبرامج التربية الخاصة والتأهيل ، ثم ترجمة هذه الأهداف إلى مراحل واقعية ، لكل مرحلة أهدافها المرحلية التي تقوم على أسس عامة وأسس خاصة تناسب كل إعاقة (إن أمكن ذلك) ، ثم ترجمة هذه الأغراض إلى مجالات وموضوعات وأنشطة (وحدات) في مصفوفة يتم تقييمها ومقارنتها بمعايير مناسبة.

' ولابد من بقاء عنصر المعلم " فاعلاً " في بناء الوحدات المنهجية في صورة ورش عمل "درسية" للبناء والتقييم تحت إشراف ذوي الخبرة والعلم وإستزراع وتجريب الوحدات الجديدة بروح الفريق المسئول عن التجديد دون إنتماء إلى مدرسة معينة.

ولاشك أن " المحلية" تلعب دوراً وأدواراً هامة في تشكيل الأنشطة التي تمتد إلى نواحي الحياة الإجتماعية للطفل ، وعلى أن يكون التقييم الدائم والمتابعة ثم التطوير

منهجاً جماعياً للعاملين فى الميدان.

تدريب العاملين :

إن الفروق شاسعة بين مستوى الإعداد الأكاديمى (للتعيين فى مهنة معلم أو مدرب أو أخصائى ، فى التربية الخاصة والتأهيل) والمستوى المرغوب فيه من فهم عميق للمفاهيم والحقائق والممارسات المطلوبة من الأخصائى للعمل كعضو فى فريق وذلك فإن تدريب العاملين يجب أن يكون عملية مستمرة وإرتقالية ، وهى من مهام أقسام التربية الخاصة والتأهيل فى الجامعات العربية والمؤسسات التدريبية المعنية فى كل دولة.

التشريعات :

من المرغوب فيه أن تستخلص التشريعات من روح الشريعة الغراء بحيث تغطى المساعدة المطلوبة للطفل فى مراحل نموه وتعلمه وتأهيله ، كما تمتد التشريعات إلى مرحلة العمل والتوظيف، والزواج ومسئولية إنشاء أسرة وحدودها الشرعية والاجتماعية.

كما أن الفرد من ذوى الإحتياجات الخاصة يحتاج إلى مساعدة فى الظروف القاهرة عند وفاة الوالدين أو الطلاق ، أو الإرث أو الصرف من ماله الخاص وإعطاء القرارات فى ذلك الشأن فى الشراء أو البيع أو الإنفاق ، وكذلك تجبره ظروفه فى مواقف فيها مخالفات شرعية أو قانونية مثل حالات التحقيق أو القبض عليه أو الحجر عليه ، ومدى صدق الحكم عليه فى ضوء عوامل الفهم والإدراك والتعقل وتقدير الأمور بطريقة متكاملة ، كلها أمور تقضى البحث والإجتهد.

ومن الحتمى ضرورة مراجعة التشريعات لتحقيق أكبر فعالية للخدمات الحالية ، مع حسن إعدادهم للحياة فى المجتمع الكبير :

قوانين التعليم ، قانون التأهيل ، الخدمات الصحية ، قوانين التوظيف ، قانون حماية الأسرة ذات الإحتياجات الخاصة ، المعاملة المدنية والجنائية ، الحقوق السياسية.

ملازمة البيئة المادية والطبيعية للمدارس والمؤسسات :

إن الكثير من المباني التي يشغلها برامج الأطفال أو الراشدين من ذوي الاحتياجات الخاصة لم تُصمم في الأساس لتسهيل عملية تعليمهم وتدريبهم ، حتى أن المدارس العادية التي يدخلها عدد محدود من هذه الحالات ليس بها أى خدمات تُسهل دخولهم أو تنقلهم بحجرات المبنى ، أو لإستخدام دورات المياه ، ناهيك عن باقى الخدمات.

في الحقيقة قد قامت بعض الدول العربية منذ الثمانينات من القرن العشرين بتنفيذ العديد من المباني لأغراض هذه البرامج ، وكان له أثره الطيب في نجاح البرامج في تلك الدول ، الأمر الذي يجب معه أخذ هذه الخبرات في الإعتبار عند تنمية برنامج عربى في التربية الخاصة والتأهيل.

المؤتمرات والندوات الدورية :

تقوم المؤتمرات والندوات الدورية بدور غاية الأهمية إذا أحسن إعدادها ، فالقرارات المتابعة التقييمية من مختلف المعاهد والمؤسسات ومناقشتها يمكن أن تكون محوراً من أهم المحاور التي يتلاقى في طريقها الخبراء والمختصين لتقييم الماضى ، والإحساس بالحاضر ، ورسم الطريق للمستقبل الذي يجعل من الدول العربية مجموعة متجانسة في مجهوداتها وإيقاعاتها في مجالات التربية الخاصة والتأهيل نتباهى بها بين الأمم والقطار.

الخلاصة :

تضمنت الورقة الحاليه تصوراً نظرياً للأسس والمبادئ التي تقوم عليها برامج وخدمات ذوي الاحتياجات الخاصة مستخلصة من حقوق الإنسان لمبادئ عامه تطبق في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثم تناولت الورقة وجهات نظر قيمية لأركان هذه البرامج والخدمات فأحصاه من أجل التعرف على إنتهاكات حقوق الإنسان من ذوي الاحتياجات الخاصة وعينه من المسألق القيمية التي ينبغي موجهتها حتى تتحقق الفعالية لهذه البرامج والخدمات مما يساهم في إعداد ذوي الاحتياجات الخاصة للحياه المجتمعيه كمواطنين لهم حقوق المواطنة وعليهم واجباتها بقدر ما يستطيعون تحقيقه في المشاركة في عمليات التنمية الإجتماعية

قائمة المراجع العامة

- فاروق محمد صادق ١٩٨٨.

التربية الخاصة فى مصر تكون أو لا تكون" - المؤتمر السنوى الأول 'الطفل المصرى' تنقلته وحاجاته، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

- 1- *Wolfensberger, Wolf; Zauha, Helen (1973): Citizen Advocacy and Protective Services for the Impaired and Handicapped, National Institute on Mental Retardation, Canada. (270 pages).*
- 2- *Wolfensberger, Wolf (1972): Normalization "The Principle of Normalization in Human Services. National Institute on Mental Retardation, Canada, (238 pages).*
- 3- *UNESCO, (1973): The Present Situation and Trends of Research in the Field of Special Education (four studies); UNESCO, Paris.*
- 4- *Wiesinger, Rita (1986): Disabled Persons in the Third World Present Situation and Changing Perspectives for the Future. Int. J. Spec. Educ. Vol. I, No. 1, pp. 21 – 34.*
- 5- *Ellis, James; Boggs, Elizabeth (1981): The Least Restrictive Alternative, "Principles and Practices" American Association on Mental Deficiency (76 pages).*
- 6- *Garber, Howard L. (1988): The Milwaukee Project "Preventive Mental Retardation in Children at Risk".*
- 7- *Otoole, Brain. John. (1991): Guide to Community-Based Rehabilitation Services. Guides for Special Education No. 8, UNESCO, ED-91-Ws-6 (95 pages).*
- 8- *Bruininks, Robert; Meyers, C; Sigford, Barbara; Lakin, K. (1981): Deinstitutionalization and Community Adjustment of the Mentally Retarded People. A. A. M. R. Monograph. No. 4 (412 pages).*
- 9- *Begab, Micheal (editor) (1988): American Association on Mental Retardation (156 pages).*
- 10- *Edgerton, Robert B. (1984): Lives in Progress (Mildly Retarded Adults in a Large City). Monographs of the A.A.M.R. (192 pages).*
- 11- *Seltzer, Marsla M; Krauss, Marty, W. (1987): Aging and Mental Retardation (Extending the Continuum); A. A. M. R. Monographs, No. 9 (184 pages).*



الآدماء النفسىة اللى أقدم للطفل المآخلف عقلىاً لآآقق آوافقه النفسى

إلآآاء

أ.د. / كوآر إبراآم رزق

أسآاذ الصآة النفسىة

كلىة الآربىة بدمىاط- آامعة المنصوره

**المؤآمر العلمى الآلى لمركز رعاىة وتنمىة الطفولة
آربىة الأطفال ذوى الإآآىاءاء الآصاء فى الوطن العربى - الواقع والمستآبل
فى الفآرة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

الخدمات النفسية التي تقدم للطفل المتخلف عقلياً لتحقيق توافقه النفسي

أ . د كوثر إبراهيم رزق

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بدمياط - جامعة المنصورة

الإعاقة مشكلة واجهت المجتمعات الإنسانية كلها منذ زمن بعيد وقد تطورت النظرة إلى المعوق عبر الحضارات والديانات ، وفي إطار المنظور الإنساني للإعاقة ازداد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة بدرجاتها المختلفة في الآونة الأخيرة وظهر ذلك في المؤتمرات والندوات وما صدر عنها من توصيات لتطوير وتحديث أدوات القياس والتشخيص ونوعية الخدمات والبرامج المقدمة لهم .

ويقدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة بنحو ٥٠٠ مليون ، من بينهم ١٤٠ مليون طفل ونسبة (١٠ % - ١٢ %) من مجموع السكان ويقدر ٨٠ % منهم في الدول النامية ، وذلك حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٨ ، ويلاحظ أن هذه الإحصائيات تشمل ذوي الاحتياجات الخاصة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات سواء بنظام العزل أو الدمج .

ومعنى هذا أنه يوجد العديد من الحالات التي لم يتم تشخيصها وتصنيفها ، وتشمل التربية الخاصة : كل الأطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والحسي والانفعالي والاجتماعي عن متوسط نمو الأطفال العاديين سلباً أو إيجاباً وتضم كما يرى " فاروق الروسان ١٩٩٨ " الفئات التالية : فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم - فئة الأطفال ذوي الإضطرابات اللغوية - فئة الأطفال ذوي الإضطرابات الانفعالية - فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية وفئة الأطفال المتفوقين دراسياً والموهوبين .

وتعتبر فئة الإعاقة العقلية من أكبر فئات التربية الخاصة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، إذ تبلغ نسبتها حوالي ١٧ و ١٧ % وتشير آخر الإحصاءات إلى أن التخلف العقلي يمثل ويشكل عام ٣ و ٣ % من عدد السكان (إتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٨) .

هذا وقد اتجهت الدولة على المستوى القومي إلى الاهتمام بتربية ورعاية المعوقين بصفة عامة والمعوقين عقلياً بصفة خاصة وتمثل ذلك في صدور القانون رقم ٦ لسنة ١٩٨٦ بشأن إنشاء مدارس لتعليم ورعاية التلاميذ المعوقين وتعرف منظمة الصحة العالمية WHO التخلف العقلي بأنه : حالة من توقف أو عدم نمو العقل والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو والتي تسهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية اللغوية، الحركية والاجتماعية ويمكن أن يكون التخلف غير مصحوب بأي اختلال عقلي أو ينسب بالإضافة إلى هذا فإن الأفراد المتخلفين عقلياً أكثر عرضة لخطر الاستغلال البدني والجنسي ، كما يكون هناك قصور في السلوك التكيفي غير أنه في البيئات المحمية اجتماعياً حيث تتوفر المساعدة فإن هذا القصور قد لا يكون ظاهراً على الإطلاق .

وهناك عدة تصنيفات للتخلف العقلي ، منها ما يصنف على أساس الأسباب ويشمل تخلف عقلي أولي ' ويرجع إلى عوامل وراثية وتخلف عقلي ثانوي' ويرجع إلى عوامل بيئية وهناك التصنيف حسب مصدر الإصابة ودرجة الإصابة وتوقيت الإصابة . أيضاً هناك التصنيفات السلوكية : وتشمل التصنيف الميكولوجي بحسب نسبة الذكاء والتصنيف التربوي والتصنيف الاجتماعي والتصنيف متعدد الأبعاد .

وفيما يتعلق بالتصنيف المسكولوجي، يشمل عدة فئات هي :

١. فئة المالفون : المورون أو الأهوك moron والتي تتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠ درجة وأقصى عمر عقلي يصل إليه المالفون يتراوح بين ٧ - ١٠ سنوات .

٢. فئة الأبله Imbecile والتي تتراوح نسبة ذكائهم العقلي عند النضج بين ٣ - ٧ سنوات .

٣. المعتوه : Idiot وتقل نسبة ذكائه عن ٢٥ أو ٢٠ درجة ولا يتجاوز عمره العقلي عند النضج عن ثلاث سنوات تقريباً .

أما عن أسباب التخلف العقلي، فنحن نرجع إلى :

أ - عوامل وراثية وتمثل ٨٠ % من حالات التخلف العقلي .

ب - عوامل بيئية بيولوجية (أثناء الحمل - أثناء الولادة - بعد الولادة) وعوامل بيئية حضارية (اجتماعية ونفسية) .

ولتشخيص حالة التخلف العقلي يري " فاروق محمد صديق " ١٩٩٥ " أنها تحتاج تقارير تغطي أربعة نواحي وتشمل : النواحي الطبية والتكوينية والاجتماعية والتاريخ التعليمي والجانب النفسي والإكلينيكي مع ملاحظة وجود قدرة عقلية وظيفية عامة وقصور في السلوك التكيفي .

وتشمل أدوات تشخيص الإعاقة كما يري " كمال إبراهيم مرسى " ١٩٩٦ " عدة طرق هي " الملاحظة المباشرة ، الاختبارات النفسية والسلوك التكيفي " وهذه الطرق الأربع تتفق مع ما ذكرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ١٩٩٠ وما ذكره فؤاد أبو حطب ١٩٩٦ .

وهناك عدة اختبارات يمكن استخدامها في مجال تشخيص الإعاقة العقلية مثل

أ - مقاييس النمو العقلي أو الذكاء لما قبل الدراسة . ب - مقاييس الذكاء العام .

ج - مقاييس الأداء والمفردات المصور . د - اختبار الاستعدادات المدرسية .

هـ - اختبارات الشخصية .

و - مقاييس الكفاءة الاجتماعية والسلوك التكيفي . ز - اختبارات نفسية ولغوية

هذا بالإضافة إلى ضرورة دراسة الحالة والمقابلة الإكلينيكية والمعرفية

وملاحظات الآباء والمدرسين والأقران بالإضافة إلى التقرير الطبي والرسم

الكهربي للمخ والقلب ومقياس حدة السمع والإبصار وتشخيص صعوبات التعلم .

(فاروق صادق ١٩٩٨) .

ويرى عبد المجيد عبد الرحيم ١٩٩٧ ضرورة مشاركة الأسرة والمعلم في

تحديد وتشخيص حالات التخلف العقلي بالملاحظة لسلوكيات الطفل

الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقلياً وبرامج التربية الخاصة

المقدمة لهم :

تهدف هذه البرامج إلى إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من

استثمار ذكائه المحدد وإمكاناته وقدراته الخاصة بأفضل الطرق الممكنة وإلى

أقصى حد ممكن ومساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي وإعداده مهنيًا

لتحقيق التوافق الاقتصادي . ولذا يجب مراعاة اتباع مبادئ الصحة النفسية في

وضع برامج تعليم وتدريب وتأهيل المتخلفين عقلياً والتي تشمل مناهج وطرق

تدريبهم وأنشطتهم التي تتبع ما يلي : -

- تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته

الحركية والعضلية والخبرة الواقعية المحسوسة والبيئة التي يعيش فيها

- أن تكون المادة للمتعلم ذات قيمة ووظيفية وفائدة تطبيقية في حياة الطفل

بحيث تساعد على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية .

- الاستشارة والتدريب الحمصي كمدخل لتطعيم الطفل ولتحسين قدرته على التمييز والإدراك وجعله أكثر وعياً بالمشيرات من حوله وفهمها وتذكره لما يتعلمه .
- تجزئ المادة المتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء لآخر إلا بعد أن يتم فهمه واستيعابه ونقلته مع التأكيد على الإعادة والتكرار والاسترجاع المستمر لضمان نجاح الطفل في التعلم .
- تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم وتتابعها من العيائات المحسوسة في حياة الطفل إلى المجردات ومن السهل إلى الصعب ومن الكلئاء إلى التفائصیل والجزئیات ومما هو مألوف إلى غير المألوف .
- تقرير التطعيم وفقاً لاستعدادات الطفل ومعدل رغبته في التطعيم واستعداده للتحصيل والإجاز واحتياجاته الشخصية .
- تعزيز الاستجابة الصحية وتدعيم السلوك الإيجابي للطفل في المواقف التعليمية والحياة المدرسية بمختلف الوسائل المادية المشجعة على تثبيت هذه الاستجابات ودفع الطفل لمزيد من الثقة بالنفس والشعور بالنجاح .
- إشراء البيئة التعليمية بالمشيرات وتنوع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وكفالة استخدام عقله ویدیه وحواسه في عملية التعلم بما يساعد على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه .
- حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي والملل .
- المزج بين النشاطات النظرية والعملية واستغلال اللعب والعمل والنشاط الذاتي والتخييل في المواقف التعليمية .
- تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية .
- تدريب الطفل وتعويدده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية .

- تنمية الإستعدادات والمهارات الإجتماعية وإكساب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة .

ولما كان الطفل المتخلف ليس " مشكلة " طبية فحسب بل مشكلة أسرية ونفسية وتربوية وإجتماعية وإقتصادية أيضاً وجب تقديم خدمات علاجية ونفسية له تتمثل في :

١. العلاج الطبي medical therapy ويتم ذلك من خلال توفير الخدمات المناسبة على مدى زمني كاف بتحسين الأداء الشامل للمتخلف عقلياً بصفة عامة ومحاولة علاج الحالات التي يمكن علاجها خاصة التي تكون الوراثة هي المحددة للتخلف العقلي ، وعندما يكون التخلف العقلي مصحوباً بأمراض جسمية وعلاج أي خلل في أعضاء الإحساس وعلاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء وخاصة الغدة الدرقية وقد يحتاج للجراحة في حالة الاستسقاء والعقاقير المخدرة لتسكين ازدياد النشاط .

٢. التأهيل rehabilitation وهي محاولة اكتساب الأطفال المتخلفين مهارات عملية ومهنية وتدريبهم على تنمية قدراتهم الإجتماعية وتدريبهم على النطق والكلام إذا اقتضى الأمر ذلك .

٣. العلاج التربوي Educational therapy ويشمل اكتشاف قدرات الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكن من استثمار ذكاؤه المحدود وإمكانياته بالفضل الطرق الممكنة ومساعدته على القيام بأي عمل مفيد يكسب منه قوته وقد يستلزم ذلك تعليمه في مدارس التربية والفكرية بأساليب متخصصة تربوية علاجية وهذا يصلح مع فئة المأفونين حيث تؤهلهم نسب ذكاؤهم لذلك .

٤. استخدام اللعب كأحد وسائل العلاج : بعد العلاج عن طريق اللعب صورة للإسقاط خلال هذا النشاط الذي يقوم به الطفل ولقد كانت " فوجنيا أكسلن " V.Axline من أول المهتمين بهذه الطريقة وفي الفادة هذا العلاج نقول : يتناقض الشعور السليمي ويزداد الشعور الإيجابي نحو النفس ونحو الآخرين

وفيه يستحرر الطفل من قيوده ويسلك سلوكاً تلقائياً أكثر تحملاً ، كما يساعده على أن يكون مقبولاً في سلوكه الاجتماعي عندما يواجه مواقف الحياة الواقعية .
٥. الإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً يهدف الإرشاد النفسي للطفل المتخلف عقلياً إلى تنمية ثقته في نفسه وفي البيئة التي يعيش فيها من خلال مساعدته على إشباع حاجاته الأساسية في الأمن والطمأنينة والاعتماد على النفس وحب الاستطلاع والإنجاز وحصوله على الاستحسان والتقدير من الآخرين حتى يشعر بالكفاءة ويكون عنده مفهوم الذات الطيب high self concept ولا يقصد بالإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً مقابلات في العيادات أو مراكز الإرشاد وإنما يقصد به عملية فنية يقوم بها المرشد في أي مكان مناسب لإرشاد الطفل ومساعدته على التعبير عن نفسه وتفريغ انفعالاته وطاقتها الجسمية في أنشطة مفيدة وتقدر عليها ويشعر فيها بالكفاءة ويحصل على الاستحسان من الآخرين وهذه عوامل أساسية في نمو الشخصية وفي اكتساب الخبرات والمهارات التي تجعل الطفل حسن التوافق مع نفسه ومع الآخرين .
ويعتمد الإرشاد النفسي للطفل المتخلف عقلياً على التواصل باللغة ومعناها الواسع فيشمل الكلام والتعبيرات الحركية في الرياضة والمسابقات والرسم والموسيقى واللعب ... الخ .

فإرشاد الطفل هنا لا يعتمد على الحوار بالكلام لفظ لأن القدرة على التعبير اللفظي محدودة لدى كثير من المعوقين ويفضل في إرشادهم الجمع بين الإرشاد

الموجه Director Technique

والإرشاد غير الموجه Non Director Technique حتى يكون الإرشاد عملية تعليمية هدفها تنمية الشخصية من خلال ما يتم بين الطفل والمرشد من شعور بالتقبل والتسامح والدفع العاطفي والتشجيع على التعبير عن الانفعالات واكتساب الخبرات والمعلومات ، كما يستخدم الإرشاد الفردي Individual counseling والإرشاد الجماعي Group counseling في إرشاد هؤلاء

الأطفال ، وعلى المرشد النفسي اختيار الأسلوب المناسب للطفل حسب نسبة ومستوى نكادته وشخصيته وحاجاته ومشكلاته وظروفه الأسرية. ويستمر الإرشاد النفسي مع المتخلف عقليا في مراحل حياته التالية لمساعدته على الاختيار المهني والتأهيل المهني والتشغيل والتوافق مع المجتمع .

٦. الإرشاد النفسي للوالدين: من السمات البارزة في التربية الحديثة التحول

من النموذج الطبي Medical Model في الرعاية الذي يركز على الطفل وحاجاته إلى النموذج البيئي Ecological Model الذي يركز على الطفل وبيئته التي يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها. من هنا كان الاهتمام بالإرشاد النفسي لوالدي الطفل وغيرها من المهمين في حياته، والوالدين أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل ولا يمكن رعايته بدون قيام والديه بمسؤولياتهما في رعايته وحمايته وتعليمه وإكسابه الخبرات والمعلومات وتشجيعه على تنمية مهاراته وشخصيته وإرشاده وتوجيه سلوكه . وذلك من أجل تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق إرشاد والديه وإخبارهما بخصائصه ومطالب نموه وتدريبهما على كيفية التعامل معه وتشجيعهما على تقبله وتنمية دافعيتهما لرعايته في الأسرة وإكسابهما المهارات في التعامل معه وفي تعليمه الخبرات المعرفية والمهارات الحركية والسلوكيات الاجتماعية وغيرها من الخبرات والمهارات التي تسهم في تنمية الطفل من جميع النواحي الحسية والعقلية والنفسية والاجتماعية والروحية وتحميه من الحرمان الثقافي الذي يعوق نموه العقلي والنفسي والاجتماعي ويجب على المرشد النفسي فهم شخصيه وقدرات وقيم ودوافع والدي الطفل واتجاهاتهم نحوه حتى يستطيع تحديد حاجتهما الإرشادية والأسلوب المناسب في تبصيرهما وتقديم المعلومات والمشورة إليهما ، كما يساعدهما على فهم مشكلة ابنهما وتخفيف مشاعر الصدمة عنهما والتي تعرضا لها بقدم طفلهما المتخلف عقليا ويساعدهما على الرضا بالأمر الواقع ، فكثير من هؤلاء الآباء يُصدم بسبب ضياع آمالهم في

هذا الطفل وثقله معرفتهم بمشكلاته وأسبابها وعلاجها فيشعرون بالحزن والاحتساب وتضطرب حياتهم الأسرية . لذا فهم في أمس الحاجة إلى الإرشاد النفسي .

المراجع :-

١. أحمد عكاشة (١٩٩٢) ، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٢. عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٩) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الثاني) ، أساليب التعرف والتشخيص ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
٣. عبد المجيد عبد الرحيم (١٩٩٧) تنمية الأطفال المعاقين ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
٤. عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
٥. فاروق الروسان (١٩٩٦) أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، عمان ، الأردن ، دار الفكر .
٦. فاروق الروسان (١٩٩٨) قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، عمان ، الأردن ، دار الفكر .
٧. فاروق محمد صادق (١٩٩٥) برامج التدخل في مرحلة ما قبل الدراسة الابتدائية بين الوقاية الأولية والثانوية من الاعاقة ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة - بحث ودراسات في التربية الخاصة من ص (٢٧٥ - ٣٠٠) .
٨. فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠) سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة ، (ط ٤) للجزء الثاني ، الكويت - دار القلم .

٩. فوزاد عبد النظيف أبو حطب (١٩٩٦) علم النفس للتربوي ، (ط ٥)
القاهرة ، الأنجلو المصرية .
١٠. ١٠-كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٦) المرجع في التخلف العقلي ، القاهرة .
دار النشر للجامعات المصرية.
- 11- American psychiatric Association (1994) diagnostic and
statistical manual of mental disorders , (DSM-TV) Washington
. De Author .
- 12- David , m& Hall , p (1996) the Child with Disability New
York . Back well Science .
- 13 - Donald ,Bs mark , W (1992) Teaching Infants and
Preschoolers With Disabilities New York . Bailey Wolery
- 14 - Jannet , A (1993) Assessment of Children With Special
Needs . London , Routledge
- 15 - Maria , S (1997) Mental Retardation . Psychiatric Diagnoses .
Dissertation Abstracts International Vol (58) A . P3875



الاتجاهات الحديثة فى رعاية وتثقيف الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إلى المحاضر

أ.د/ لىلى أحمد كرم الدين

الأستاذ بمعهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

ورئيس لجنة قطاع الطفولة ورياض الأطفال

بالمجلس الأعلى للجامعات

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

تمهيد :

من المسلمات الأساسية والمبادئ العامة في علم نفس النمو الحديث أنه بالإمكان دائماً باستخدام البرامج والأساليب والطرق المناسبة تحقيق تنمية الأطفال والإسراع من معدل نموهم في مختلف جوانبهم. وإذا كانت جهود وبرايمج التنمية ضرورية بالنسبة للأطفال العاديين فأنها أكثر ضرورة وأهمية في حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

بل أن جميع المتخصصين والدارسين لهذا الميدان يؤكدون اليوم على ضرورة التدخل المبكر وتقديم كافة أشكال الرعاية والخدمات التربوية والتنموية لذوي الاحتياجات الخاصة مبكراً ما أمكن في عمر الطفل، حتى تقترب هذه الرعاية من الوقاية الأولية التي تحميهم مما يترتب على حاجاتهم الخاصة من مضاعفات وتمكن من الاستفادة القصوى بما لديهم من قدرات.

والهدف الأساسي لهذه الدراسة هو استعراض أحدث الاتجاهات والتوجهات التي لوحظت في الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية والثقافية التي تقدم للأطفال والفئات المختلفة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف دول العالم وبشكل خاص الدول المتقدمة ثم في مصر والدول العربية.

بالإضافة إلى ذلك ستحاول هذه الدراسة توضيح ما يمكن أن تقوم به المراكز الثقافية للأطفال المخطط إقامتها في مختلف الدول العربية من برامج وأنشطة وممارسات من شأنها أن تحقق الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم. ويرجع السبب في التعرض لدور هذه المراكز في تثقيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما أكدت عليه العديد من التوجهات النفسية والتربوية الحديثة من أن الأنشطة الترفيهية والترفيهية والثقافية التي تتوفر بالمراكز الثقافية للأطفال هي من أنسب الطرق والوسائل وأكثرها فعالية في تحقيق دمج واستيعاب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين ومع المجتمع بشكل عام.

ولكن قد يكون من المفيد قبل الدخول في تفاصيل الجوانب المختلفة للرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة القيام بمحاولة لتعريف المقصود بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الدقة ثم محاولة الوقوف على حجم هذه الظاهرة.

نتيجة لذلك تنقسم هذه الدراسة إلى النقاط الأساسية التالية:

أولاً : تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً : حجم المشكلة وطبيعتها التراكمية.

ثالثاً : الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً : الجوانب المختلفة للرعاية الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

وبالذات الأطفال المعوقين.

خامساً : دور المراكز الثقافية للطفل في رعاية وتنقيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

سادساً : بعض التساؤلات التي تطرح للمناقشة.

أولاً : تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، Children With Special Needs

من الضروري للقيام بمحاولة لتعريف المقصود بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدقة، ويرجع السبب في ذلك إلى ما يلي:

- ١- هناك كثير من الخلط واللبس وعدم الوضوح والدقة في استخدام هذا المفهوم.
 - ٢- هذا المجال مليء بالمصطلحات المختلفة لتعدد المجالات التي تدرس وتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (الطب، علم النفس، التربية، الاجتماع، الخدمة الاجتماعية والقانون). ولكل فريق مصطلحاته الخاصة واستخداماته لهذه المفاهيم.
 - ٣- تزيد أجهزة الإعلام عند استخدامها لهذا المفهوم الأمر سوءاً باستخدامه دون تحديد دقيق وتتشرب هذه الاستخدامات لدى العامة.
 - ٤- التعريفات التي قدمت للمفاهيم في هذا المجال تختلف من دولة إلى أخرى من دول العالم كما أنها قد اختلفت وتطورت تاريخياً بدرجة كبيرة.
- لما هو المقصود بذوي الاحتياجات الخاصة:
- تعريف مبسط لذوي الاحتياجات الخاصة:
- في تعريف مبسط يمكن القول بأن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة يشير إلى:

”الأشخاص الذين يعيشون عن المتوسط بعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم.“
يلاحظ استخدام لفظ يعيشون ولا نقول يقلون لأن بعض فئاتهم تزيد عن المتوسط (الموهوبين). وتضم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المعاد ثلاث فئات أساسية هي:

١ (المعوقين بمختلف أنواع ودرجات الإعاقة:

- العقلية.
- السمعية.
- البصرية.
- الجسمية والحركية.
- صعوبات التعلم.
- مشكلات اللغة والنطق والاتصال.
- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

٢ (الموهوبين بمختلف أنواعهم:

- وهم الذين يتصفون بالامتياز في أي من ميادين الحياة بحيث يكونوا قادرين على تحقيق ما لا نتوقعه عادة ممن هم نفس أعمارهم، وتضم فئة الموهوبين:
- شديدي الذكاء.
 - مرتفعي القدرات التحصيلية.
 - المبتكرين أو المبدعين ممن يكشفون عن مواهب متميزة في مختلف مجالات الفنون والآداب وبعض المجالات المقلدة اجتماعياً.

٣ (المحرومين حضارياً واقتصادياً : والمعرضين بشدة للإعاقة بسبب هذا الحرمان High Risk.

وقد نجد من الصعب تصور أن للموهوب احتياجات خاصة وأنه يحتاج منا إلى رعاية من نوع خاص وهذا التصور هو المسؤول دون شك عما نلاحظه من إهمال وعدم اهتمام بفئة الموهوبين.

إلا أنه من الضروري ملاحظة أن هذه الفئة بسبب تميزها وتفوقها وبعدها عن المستوى المتوسط سواء في الذكاء أو التحصيل أو القدرات الابتكارية تحتاج من الأسرة والمدرسة والجميع لرعايتها رعاية خاصة تساعد على الاستفادة القصوى مما لديها من استعدادات وقدرات وعدم الاتجاه للانحرافات السلوكية. فعدم تقديم الرعاية المطلوبة للموهوبين يؤدي إلى:

أ- إهدار هذه الطاقات وعدم الاستفادة القصوى منها وهي الرصيد المتجدد لتقدم المجتمع.

ب- اتجاه بعض الحالات للانحراف والمرض النفسي بسبب عدم التوافق مع من حولهم.

ثانياً : حجم المشكلة وطبيعتها التراكمية:

من المعروف أن المعلومات الدقيقة حول الحجم الحقيقي والفعلي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين غير كاملة وغير دقيقة في مختلف دول العالم وإن كانت المشكلة تزداد سوءاً بالدول النامية وذلك للأسباب التالية:

- غياب الإحصائيات الدقيقة.
- غياب الإبلاغ عن الحالات خاصة في الريف بسبب المعتقدات أو العادات أو الاتجاهات السلبية نحوهم من جانب المجتمع بشكل عام وأسره على وجه الخصوص.
- النقص الشديد في الخدمات التي تقدم لهم.

وبالنسبة لمشكلة المعوقين بالذات التي أجريت حولها عدة مسح قومية في مصر من أهمها:

- ١- المسح الذي قامت به إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم والذي نشرت نتائجه في المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة (١٩٩٥).
- ٢- المسح الذي قامت به منظمة اليونيسيف في مصر ونشرت نتائجه في عام (١٩٩٧).
- ٣- المسح الذي قام به اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ونشرت نتائجه في عام (١٩٩٩).

ويوضح الجدول التالي بعض المؤشرات والنتائج العامة التي يمكن استخلاصها من نتائج هذه المصوح حول انتشار مشكلة الإعاقات في مصر.

الدراسة	نسبة الانتشار
١ - دراسة المؤتمر القومي	٧,٥٣%
٢ - دراسة اليونيسيف	٥,٧%
٣ - دراسة الاتحاد	٤,٩%

وعلى الرغم من أن النسب السابقة مجرد نسب تقريبية ولا تزد عن كونها مجرد مؤشرات إلا أن استقرارها يمكن من الخروج بالاستنتاجات التالية:

١ - حجم مشكلة الإعاقات في مصر شأنها شأن باقي دول العالم الثالث كبير وفي تزايد.

٢ - نسبة ما يقدم من خدمات نسبة ضئيلة.

٣ - بسبب الطبيعة التراكمية لهذه الظاهرة بمعنى أنه تضاف أعداد جديدة وكبيرة للأعداد الموجودة كل عام فإنه ما لم يتم التصدي الفعال للنشط لهذه القضية ومواجهتها بطريقة فعالة ومناسبة فإننا نواجه مشكلة وموقف عصيب يصعب التغلب عليه.

ثالثاً : الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

الهدف الأول والأساسي من كافة أشكال الرعاية هي تمكين صاحب الاحتياج الخاص من التوافق مع والتكامل والاندماج في النهاية في المجتمع الذي يعيش فيه وتمكينه من إعالة نفسه والاعتماد عليها و الحياة المستقلة وتحقيق المواطنة الكاملة. ومن أهم وأبرز الاتجاهات الحديثة في رعايتهم ما يلي:

١ - الاتجاه إلى عدم النظر للإعاقاة أو الاحتياج الخاص بوصفه مرض عضال لا شفاء منه واعتباره حالة مؤقتة يمر بها الفرد خلال مرحلة من مراحل حياته وقد يتقلب عليها تماماً.

نتيجة للتغلب الذي وقع في البرامج التربوية وبرامج الرعاية والتأهيل التي تم التوصل لها اليوم والتي أكدت ودلت على أن كل طفل يمكن أن يكون أفضل وأن مستوى أدائه يمكن أن يكون أفضل إذا اكتشف مبكراً وتم التدخل المناسب في حالته في الوقت المناسب. وبالمطريقة الصحيحة، لم نعد ننظر اليوم للطفل صاحب الاحتياج

الخاص أو المعوق على أنه مصاب بمرض عضال لا شفاء منه كما كان الحال في الماضي. اليوم يؤمن المربون جميعاً بأنه بالإمكان دائماً عمل شيء وتحسين الحالة إذا بذل الجهد المناسب في الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة.

٢ - التأكيد الشديد على ضرورة الاكتشاف المبكر وتقديم كافة أشكال الرعاية مبكراً ما أمكن في عمر الطفل:

هنا تقترب الرعاية من الوقاية الأولية وتساعد على تجنب المضاعفات والآثار السلبية التراكمية للإعاقة وتجعل الاستفادة من البرامج استفادة قصوى.

مثال هام : ضغط شديد للسمع يؤدي إلى التخلف العقلي.

لقد سمع قبل تعلم الكلام يؤدي إلى عدم القدرة على الكلام مبكراً. إذا تم الاكتشاف المبكر والتشخيص الدقيق ووضعت البرامج المناسبة يمكن التغلب على الاحتياج الخاص. كما يمكن تخفيف الأعباء بعد ذلك على الدولة والأسرة.

٣ - الاهتمام الكبير برعاية الحالات الطفيفة من الاحتياجات الخاصة والإعاقات:

الإعاقات الشديدة تفرض نفسها ويسهل اكتشافها أما الطفيفة فيمكن ألا تكشف ويسهل إهمالها وعدم اكتشافها.

هناك بمدارسنا آلاف من المتخلفين عقلياً وضعيفي التخلف، وضعاف السمع: بلا أدنى رعاية علماً بأن إهمال هذه الحالات يزيد سوءاً يكلف الدولة رعاية لاحقة.

لماذا نهتم بهؤلاء : أكبر نسبة، أكثر قدرة على الاستفادة أصعب على الاكتشاف أقل تلقياً للخدمات في الوقت الراهن.

٤ - ضرورة التنسيق بين الجهات المختلفة التي تقدم الرعاية والتأهيل والتدريب:

هناك ثغرة بين وزارة التربية والتعليم والصحة والشئون كل يعمل مستقلاً بينما يلزم التنسيق بين التعليم والتأهيل بحيث يؤدي أحدهما إلى الآخر في سهولة ويسر.

كما يلزم إدخال برامج التأهيل المهني مبكراً وضرورة عمل الأخصائيين كفريق عمل متكامل يتكون من:

- أخصائي نفسي - أخصائي اجتماعي.

- طبيب نفسي. أخصائي تأهيل.

- أخصائي تربيوي وتدريب.

كل هذا التنسيق لازم لتجاح الجهود بشكل عام ولتجنب الازدواجية.

٥ - ضرورة إشراك الوالدين في برامج الرعاية كعنصر أساسي لنجاحها: جميع البرامج التربوية وجهود التربية حتى مع العاديين لا تنجح تماماً سوى بإشراك الوالدين في كافة مراحلها اشتراكاً نشطاً والأمر أكثر احتياجاً مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لماذا؟

حتى يمكن تعليم الوالدين وإرشادهم إلى الطرق السليمة في التعامل، مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتجنب الاتجاهات والممارسات الوالدية غير السوية مثل: الإهمال، الحماية، القسوة، للتسلط، للخلل من الأبناء، التذبذب في المعاملة، التفرقة بينه وبين الأخوة العاديين، اختلاف الوالدين حول طرق التعامل معهم.

ولتعريف الوالدين بالممارسات والاتجاهات الوالدية السوية التي ستوضح آثارها في قسم تال وكذلك لتمكين الأسرة من تقديم الرعاية والخدمات الصحية للأبناء بالمنزل لتكمل دور المدرسة أو دار للرعاية.

٦ - زيادة الاعتماد على الجهود الشعبية التطوعية والقبول بنظام التطوع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

حتى في أضي دول العالم تقوم الجهود التطوعية بأكبر نصيب في رعاية هؤلاء الأطفال و عادة يتم تأسيس هذه الجمعيات والهيئات بمبادرة من أسر هؤلاء الأطفال ثم تتوسع وتتطور وتكون شبكة من الخدمات المتكاملة. هذه الجهود لكي تحقق المرجو منها يلزمها:

- تنظيم الجهود والتنسيق بينها.

- تدريب المتطوعين لتأهيلهم للعمل.

في مصر هناك الآن زيادة كبيرة في إعداد هذه الجمعيات عام ١٩٨٧ كان هناك جهتان فقط، الآن هناك حوالي ٥٠ جمعية أهلية تطوعية ترعى هذه الفئات.

٧ - الاتجاه إلى دمج وتكامل ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين دمجاً كاملاً في مختلف مراحل تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم ومن بداية حياتهم:

أدت استراتيجية العزل التي طبقت بوضع هؤلاء لسنوات في مدارس مستقلة إلى مشكلات في عدم قدرتهم على التوافق مع المجتمع، اليوم تطبق جميع دول العالم

المتقدم استراتيجية الدمج والتكامل والاستيعاب الكامل لهؤلاء الأشخاص مع العاديين من بداية حياتهم في مسار تعليمي واحد Main Streaming. هذا الدمج له مشكلاته وله متطلباته: لا يمكن أن نضع شديد الإعاقة هكذا دون ضابط أو رعاية مع الأطفال العاديين إنما ما يحدث بمجرد أن يتخذ قرار بأن لهذا الطفل احتياج خاص يوضع في مدرسة شاملة Comprehensive أو مسار تعليمي واحد Main Stream ويحدد شخص متخصص في هذا النوع من الاحتياجات (فقد السمع - فقد بصر - تخلف، اضطراب اتقاعالي) ويكون مسئول مسئولية كاملة عن مجموعة من الأطفال الذي يعانون مشكلات قريبة ويوضع الأطفال في نفس الفصل الدراسي مع العاديين على أن يتم تعويضهم في فترات أخرى في احتياجاتهم الخاصة.

- هناك ملتش أو مشرف يمر على المدارس للمتابعة. يتم وضع برنامج فردي لكل طفل وفقاً لاحتياجه.

- من الضروري السعي بكافة الطرق لتعديل اتجاهات الناس كافة ونظرتهم لهؤلاء الأطفال وبشكل خاص اتجاهات الرفاق والمعلمين والأسرة والمجتمع بشكل عام. في مصر اتخذ قرار بتخصيص فصل في كل مدرسة لهؤلاء الأطفال على أن يشاركون العاديين في الأنشطة وفترات اللعب والراحة كمرحلة انتقالية وتجريبية وهناك تجارب أخرى للدمج مثل تجربة جمعية الرعاية المتكاملة ومركز ستي للإعاقة الذهنية.

٨ - الاتجاه إلى تقديم رعاية شاملة متكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

تناول هذه الرعاية احتياجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية والثقافية ولا تقتصر على تقديم خدمة ورعاية لجانب دون الآخر. وتقدم فيما يلي أهم ما يميز الجوانب المختلفة للرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً : الجوانب المختلفة للرعاية الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال للمعوقين:

لكي يمكن تحقيق الأهداف الأساسية لكافة أشكال الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بكافة فئاتهم وبالذات الأطفال المعوقين التي تتمثل في تمكين

هؤلاء الأطفال من الحياة الطبيعية المنتجة وتمكينهم من حماية وإعالة أنفسهم وتحمل مسؤولياتهم الخاصة، يكون من الضروري كما سبقت الإشارة أن تكون الرعاية التي تقدم لهؤلاء الأشخاص رعاية شاملة متكاملة في طبيعتها بحيث تتناول مختلف أبعاد الشخصية وجوانبها.

نتيجة لذلك يجب أن تتضمن الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الجوانب التالية:

١- الرعاية الصحية.

٢- الرعاية النفسية والاجتماعية.

٣- الرعاية التربوية والتأهيلية.

٤- الرعاية الثقافية.

ولن نستطيع بطبيعة الحال الخوض في تفاصيل الطرق والأساليب والبرامج المختلفة للرعاية في كل من المجالات السابقة ولكن يهنا تقديم بعض النقاط المحددة حول الاتجاهات الحديثة في كل منها.

(١) الرعاية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

تفوق الرعاية الصحية المطلوبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين الحاجات الطبيعية للطفل العادي وذلك لعدة أسباب لعل أهمها أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات المعوقين نادراً ما يعانون من حالة الإعاقة بمفردها إذ تصاحبها في كثير من الأحيان بعض الأمراض العضوية الأخرى، كما تحتاج كثير من الحالات التي تعاني من الأمراض والاضطرابات السلوكية لعلاج طب نفسي متخصص وكثير من الأدوية المهدنة والمضادة للاكتئاب وغيرها.

بالإضافة إلى ذلك تحتاج حالات الإعاقة الشديدة لرعاية صحية كبيرة لحمايتهم والمحافظة على حياتهم وتحقيق حاجاتهم الأولية والأساسية كالطعام والتنظيف والملبس وغيرها.

(٢) الرعاية النفسية والاجتماعية:

يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين لعنر كبير من الرعاية النفسية والاجتماعية وذلك للأسباب التالية:

١ - ذلك الدراسات المختلفة على أن الاتجاهات والممارسات السلبية تجاههم يكون لها أبعد الأثر على قدرتهم على التوافق والتكيف والتصدي لمشكلاتهم واحتياجاتهم الخاصة.

فالمعاملة السلبية وخاصة من الوالدين والأخوة والرفاق تؤدي إلى العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية من أهمها:

- النشاط الزائد Hyperactivity.
- أو العدوان الزائد Aggression.
- أو الاكتئاب Depression.
- أو الانطواء والخجل Withdrawal.
- أو السلوك المعادي للمجتمع Antisocial.
- أو القلق Anxiety.
- أو التبول الليلي Nocturnal Enuresis.
- أو الكوابيس Night Mares.
- الشعور بالنقص والدونية.

وغيرها من أشكال السلوك غير المتوافق والاضطرابات السلوكية.

وقد تؤدي بعض الاتجاهات الوالديه Parental Attitudes نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك الطرق التي يتعامل بها المعلم أو المشرف غير الممد لذلك إلى زيادة احساس هؤلاء الأطفال بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سوءا. ومن بين الاتجاهات الوالديه الخاطئة التي لوحظت:

- الاتجاه للحماية الزائدة Over Protection للطفل، وحصاره وحرمانه من اتخاذ أي قرارات بشأن حياته، ومستقبله وسلوكه بصفة عامة.
- الاتجاه إلى إهمال الطفل وتجاهله والخجل منه، وعدم السماح له بالاختلاط بالآخرين، أو ممارسة حياته الطبيعية مع أقاربه وجيرانه.
- المقارنة بين الطفل وإخوته والأطفال الآخرين من حوله، مما يزيد من احساسه بالنقص واضطراب صورته عن ذاته وعزلته.

أما الاتجاهات والممارسات الوالديه السوية فيكون لها أبعاد الأثر في زيادة قدرة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على التغلب على احتياجاتهم والتصدي لها وتحقيق القدرة على التوافق.

لذلك يقتضي تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تقديم الإرشاد والتوجيه النفسي للوالدين وتعريفهم باحتياجات أبنائهم وإعدادهم للتعامل الصحيح معهم، كما يتطلب كذلك إعداد المعلمين والمشرفين والرفاق لتقبل هؤلاء الأطفال وزيادة الاتجاهات نحوهم ايجابية سعيًا لتمكين هؤلاء الأطفال من التوافق مع الاندماج والاستيعاب بشكل تدريجي ينتهي بدمجهم دمجاً كاملاً مع مجتمعهم.

كما يقتضي كذلك تقديم المعلومات الصحيحة حولهم وتعريف المجتمع بهم وبمشكلاتهم سعيًا لتعديل الاتجاهات نحوهم بشكل عام.

(٣) الرعاية التربوية:

سبقت الإشارة عند عرض الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن الغالبية العظمى من الدول المتقدمة تطبق في الوقت الراهن استراتيجية دمج هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين دمجاً كاملاً من بداية مراحل التعليم (دور الحضنة ورياض الأطفال).

ولكن من الضروري أن نوضح أن إتباع سياسة الدمج هذه تتطلب عدة احتياطات ومتطلبات لعل أهمها:

- توفر غرفة للمصادر، Resource Room بها متخصصين في مختلف أنواع الاحتياجات التربوية الخاصة لوضع البرامج الفردية الملائمة لكل فئة منها يل لكل طفل من هؤلاء الأطفال.
- دمج هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين دمجاً تدريجياً والفترات من اليوم المدرسي تبدأ بأوقات الفراغ وخصص الأنشطة والهوايات على أن يحصل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على البرامج التعريضية في فترات محددة وتحت إشراف متخصص يتحمل مسؤوليتهم.

- يسمح وجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في نفس المدرسة الشاملة بالمرونة الكافية وحرية الحركة بحيث يمكن للأطفال الذين يحققون تقدماً ملائماً أن يلحقوا بالعاديين عند مختلف المراحل.
 - تبذل كافة الجهود والبرامج التربوية والإرشادية مع المعلمين بمختلف فئاتهم والأطفال والأسر لزيادة معرفتهم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعديل الاتجاهات نحوهم وجعلها أكثر إيجابية.
 - لا تتوقع الإدارة التي تقوم بدمج هؤلاء الأطفال منهم أن يحققوا مستوى أداء الطفل العادي إنما تقارن مستوى الطفل بمستواه قبل الدمج.
- ٤ - الرعاية الثقافية :

سبقت الإشارة إلى ضرورة الحرص عند تقديم الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على ضرورة أن تكون هذه الرعاية رعاية شاملة متكاملة توجه لمختلف جوانبهم ولا تقتصر على جانب دون الآخر.

ونظراً لأن الرعاية الثقافية بما تتضمنه من إعداد مواد ووسائط ثقافية وبشغل خاص الكتب والمواد المقروءة التي تعد وتقدم لهؤلاء الأطفال من الجوانب التي لا تحظى بأي قدر من الرعاية في المجتمع المصري بل والعربي بشكل عام. لذلك يهنا في هذه الدراسة التعرض بشئ من التفصيل للجوانب والأبعاد المختلفة للرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتطرق لأهم ما يتوفر من هذه المواد في مختلف أنحاء العالم وبالذات بالدول المتقدمة.

ونقدم أولاً أهم الاعتبارات والتوجهات اللازم مراعاتها والحرص على إتباعها عند إعداد وتقديم المواد الثقافية بمختلف أنواعها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ثم نعرض بعد ذلك لأهم أنواع المواد الثقافية وبالذات المقروءة التي تقدم للغات المختلفة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات لفئة المعوقين.

أهم الاعتبارات والتوجهات اللازم مراعاتها والحرص على إتباعها عند إعداد وتقديم المواد الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

١- من الضروري التأكيد على أن الرعاية الثقافية للغالبية العظيمة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومختلف الميادين الأدبية والثقافية التي تعد وتقدم لهم لا تختلف عن تلك التي تقدم للأطفال العاديين باستثناء بعض حالات الإعاقة إلى تتطلب طرقاً مختلفة للاتصال (فقد البصر وفقد السمع والإعاقة العقلية). والملاحظ أنه مع أغلب أنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا نحتاج لإعداد وسائط ثقافية من نوع جديد لأن معظم وسائط الثقافة كالكتب والمجلات والرسوم والمسرح والرسوم المتحركة واللعب التي تصلح للأطفال العاديين تصلح كذلك للغالبية العظمى من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وحتى حالات الإعاقة البصرية والسمعية والعقلية يمكنهم الاستفادة من جميع المواد الثقافية إذا قدمت لهم بوسيلة الاتصال المناسبة.

لذلك يجب الحرص كلما كان ذلك ممكناً على تقديم كافة أشكال الرعاية الثقافية وإعداد مختلف أنواع المواد المقررة والثقافية لذوي الاحتياجات الخاصة في إطار الرعاية الثقافية للأطفال بشكل عام والحرص قدر الإمكان على عدم تقديم مواد ثقافية وأدب ومواد مقررة مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة. والسبب وراء ذلك هو أهمية العمل على دمج هؤلاء الأطفال مع المجتمع وتجنب زيادة عزلتهم عنه وشعورهم بالغيرة والاختلاف.

أي أنه يجب عند إعداد وتقديم المواد الثقافية والمقررة وكافة أشكال الرعاية الثقافية التمشي مع مساهمة الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة وبالذات الاتجاه إلى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع المجتمع وتعليمهم في مسار تعليمي واحد مع الأطفال العاديين ثم التنبؤ نحو العادية في رعايتهم وإعاشتهم.

٢- على الرغم من ضرورة تجنب تقديم مواد ثقافية ومقررة ورعاية ثقافية مخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنه يكون من الضروري الحرص على وصول كافة أشكال ووسائط الثقافة والمواد المقررة ومختلف أنواع الرعاية الثقافية التي تقدم للأطفال العاديين إلى جميع أنواع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في أماكن وجودهم ومعيشتهم ومؤسساتهم أو ضمان وصولهم هم لأماكن وجود هذه المواد في هذه الحالة فقط يحصل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على نصيبهم العادل من الرعاية الثقافية والمواد المقررة.

وهناك العديد من الإجراءات والأساليب للالتزم إتباعها والتي تيسر وصول هذه المواد لذوي الاحتياجات الخاصة، منها تزويد مدارسهم ومؤسساتهم وأماكن وجودهم بأجهزة الفيديو وعرض الرسوم المتحركة والمكتبات واللعب التربوية وتخفيض رسوم دخولهم للمسارح والمتاحف ودور السينما وأسعار الكتب والمواد الثقافية. هذا بالإضافة لتوفير وسائل الانتقال وتمكين بعض فئات الإعاقة (فقد البصر والإعاقات الحركية) من الوصول لأماكن وجود هذه المواد والوسائط ونشر المكتبات في المناطق النائية والمحرومة حضارياً وتزويد المكتبات المدرسية بهذه المناطق بالكتب والمواد المقروة وغيرها.

٣- بصرف النظر عن نوع ودرجة الاحتياج الخاص لدى الطفل يجب الحرص الشديد على تعريضة مبكراً ما أمكن لمختلف أنواع المواد الثقافية والمواد المقروة المناسبة حتى نستطيع أن نقيم مبكراً علاقة صداقة بين هؤلاء الأطفال وبين المواد الثقافية والمقروة ونخلق لديهم اتجاهات ايجابية نحوها ونسعى لغرس عادة الإطلاع والقراءة لديهم في الوقت المناسب. وشأنهم شأن الأطفال العاديين يجب أن نسير معهم بمختلف الوسائل والأساليب التي تنمي ميولهم الإطلاعية والقرائية ونتدرج معهم من مجرد تصفح المواد المقروة والإطلاع على المواد المصورة. ورواية القصة التي تبدأ بروايتها مع الصور والكتب المصورة والمجسمات ثم روايتها بدون هذه المواد المساعدة وكذلك استخدام الأساليب والوسائل والإجراءات التي تساعد على تنمية الميول القرائية عند الأطفال وغرس عادة القراءة لديهم.

٤- يجب الانتباه عند إعداد المواد الثقافية والمقروة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن هؤلاء الأطفال شأنهم شأن الأطفال العاديين لهم خصائصهم واهتماماتهم وميولهم وأحاسيسهم لذلك يجب على المواد المقروة والثقافية التي تعد لهم أن تتعامل معهم أولاً كأطفال وثانياً كأطفال لهم احتياجات خاصة. نتيجة لذلك يجب أن تراعى عند إعداد المواد الثقافية والمقروة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كثير من الاعتبارات التي تراعى عند إعداد هذه المواد للأطفال بشكل عام وأهمها:

- ضرورة مراعاة خصائص الأطفال العقلية ومستوى نموهم اللغوي والانفعالي والاجتماعي وحاجاتهم وميولهم عند مختلف مراحل نموهم.

- ضرورة مراعاة الفروق الفردية الكبيرة التي توجد بين الأطفال في نفس المراحل العمرية والنمائية.

- ضرورة ممارسة الطفل للأنشطة الحسية - الحركية وأن يكون دوره في مختلف المواد الثقافية والمقروءة التي تد وتقدم له دوراً نشطاً وأن يشارك مشاركة فعالة عملية في هذه المواد.

- ضرورة الحرص عند إعداد وتقديم المواد الثقافية والمقروءة على إمتاع الأطفال وتعليمهم كلما أمكن عن طريق اللعب وإتاحة الفرصة لهم للعب والمرح والفكاهة.

- ضرورة السعي لإعداد مواد ثقافية تساعد على تنمية الأطفال في مختلف جوانبهم تنمية متكاملة والإسراع من معدل نموهم النفسي بالإضافة لما تقدم لهم من متعة وترفيه.

٥- وأخيراً فبسبب عدم قدرة كثير من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على القراءة أو استخدام المواد الثقافية أو الحصول عليها أو الوصول لأماكنها يكون من الضروري الحرص على مشاركة الأسرة مشاركة فعالة في جميع أشكال الرعاية الثقافية وفي كافة خطواتها.

ويكون للأسرة دور في اختيار المواد الثقافية والمقروءة وفي تقديمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واستخدامها معهم.

ومن الجدير بالذكر أن زيادة دور الأسرة في مشاركة المدرسة في البرامج التربوية من الاتجاهات التربوية الحديثة التي تم تبنيها بسبب ما كشفت عنه الدراسات من أن مختلف هذه البرامج تكون أكثر فعالية ونجاحاً عند مشاركة الأسرة فيها ويزداد دور الأسرة في هذه البرامج بطبيعة الحال مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الأدب والمواد المقروءة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: (١)

(١) تتطلب معالجة المواد الثقافية لذوي الاحتياجات الخاصة بطبيعة الحال تقديم عرض للوسائط الثقافية المختلفة التي يمكن أن تفي وتساعد كثيراً في تنقيف هؤلاء الأطفال وتقديم الرعاية الثقافية الجيدة لهم وأهمها:

- السينما.

- المسرح.

من الطبيعي أن تختلف المواد المقروة بشكل خاص والمواد الثقافية بشكل عام التي تقدم لمختلف فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتناسب مع نوع الاحتياج.

ونقدم فيما يلي مختلف أنواع المواد المقروة التي تقدم للفئات الثلاث الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة وهي فئات الإعاقات والمحرومين حضارياً والموهوبين.

(أ) الأدب والمواد المقروة التي تقدم للأطفال المعوقين:

لعل أهم الأمور اللازم مراعاتها عند إعداد الكتب ومختلف أنواع المواد المقروة للأطفال المعوقين بمختلف أشكال ودرجات الاعاقة الحرص الشديد على التظلب على إعاقته القراءة والتمكن من جعل هؤلاء الأطفال قادرين على قراءة أو الاستفادة من المواد والاستمتاع بها وذلك بنقل هذه المواد وتعديلها لتناسب احتياجات كل نوع من الإعاقات إذا أمكن تحقيق ذلك فلن يكون هناك طفل معوق بالنسبة لقراءة هذه المواد والاستمتاع بها، فالطفل الكفيف يعتبر طفلاً معوقاً بالنسبة للكتب المطبوعة ولكنه ليس كذلك بالنسبة للكتاب المعد بطريقة البريل أو الكتب الناطقة وبنفس الطريقة يكون الطفل الذي يعاني من مشكلة في القراءة معاقاً بالنسبة للكتب المطبوعة بالطريقة التقليدية ولكنه يصبح قارئ جيد للكتب المعدلة المطبوعة بطريقة تناسبه.

وحتى الأطفال الذين يعانون من الإعاقه العقلية الذين يعتبرون معاقين عند استخدام الكتاب الذي يتطلب قدرات عقلية عالية يصبحون غير معوقين بالنسبة للكتاب البسيط في مضمونه وطريقة تقديمه.

- التليفزيون.

- الفنون بمختلف أشكالها من رسم وموسيقى وغناء وتشكيل وغيرها.

ولكن لعدة أسباب من أهمها ضيق المساحة المتوفرة للعرض وكذلك لأن الباحثة سبق أن عالجت بعض هذه الوسائط ودورها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الأخرى في عدة دراسات سابقة منها (مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) (إيلي كرم الدين، ١٩٩٩)، وفنون الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إيلي كرم الدين، ٢٠٠٠) و (برامج الأطفال في التليفزيون والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) (إيلي كرم الدين، ٢٠٠١). لذلك سيكتفي هنا بعرض المعلومات المتعلقة بالأدب والمواد المقروة التي تعد وتقدم لهؤلاء الأطفال.

وقد أعدت في كثيرة من الدول خاصة الدول المتقدمة أنواعاً عديدة من الكتب المعدلة التي تقدم المواد الأدبية والتي تناسب مختلف أنواع ودرجات الإعاقة. وقام المكتسب الدولي لكتسب الأطفال والناشئة وInternational Board of Books For Young People (IBBY) وفي عام ١٩٩١ بجمع هذه الكتب وإعداد بيبليوجرافيا شارحة تضم الكتب التي أعدت للمعوقين في مختلف دول العالم وقد سجلت هذه الكتب في كتالوج خاص عرضت فيه مع رسوم توضيحية لها.

- ومن أهم أنواع الكتب التي عرضت في هذا الكتالوج الأنواع التالية:
- الكتب المصورة: وهي كتب تناسب الأطفال الصغار ومختلف الإعاقات.
- القصص المصورة بدون كلمات، Wordless Books: وهي كتب تحكي قصصاً كاملة بدون استخدام أي كلمات على الإطلاق وتصلح لكل من لديه إعاقة لغوية.
- الكتب التي تعتمد على لغة الإشارة، Sign Language: وتصلح لجميع من يعانون من إعاقة سمعية.
- الكتب المعتمدة على اللمس أو الكتب المصورة ذات اللمس، Tactile: وتصلح للأطفال فاقد البصر ومن يعانون من ضعف بصر شديد وبعض حالات الإعاقة الذهنية.
- الكتب المكتوبة بطريقة برايل، Braille: لغاقي البصر.
- الكتب الناطقة أو الصوتية: وهي كتب وقصص مسجلة على شرائط كاسيت.
- الكتب المطبوعة بحجم كبير تسهل قراءته: لمن يعانون من فقد جزئي للبصر.
- كتب القماش: التي تعد باستخدام القماش والمجسمات وتصلح لفئة الإعاقة العقلية.
- الصحف والمجلات المناسبة للمعوقين: والتي تستخدم عدداً من الأنواع السابقة من طرق الكتابة.
- الكتب والقصص التي كتبت عن المعوقين:

هذا وقد نظمت IBBY معرضاً دولياً للكتب الخاصة بالأطفال المعوقين وتم

عرضه لأول مرة في معرض بولونيا لكتب الأطفال عام ١٩٩١^(١)

ومثل هذا الكتالوج والمعرض الذي نظم بعد ذلك في عدة دول ينتظر تنظيمه في أكبر عدد ممكن من دول العالم، يقدم مساعدة كبيرة لكل من يتعامل مع الأطفال المعوقين من معلمين وأمناء مكتبات ووالدين عند اختيار المواد المقروءة الملائمة لهم ورعايتهم رعاية ثقافية.

وباستعراض أسماء الناشرين ودور النشر التي كتبت في نهاية البيبلوجرافيا الخاصة بكتب الأطفال المعوقين وجد أن هناك دور نشر متخصصة في كتبهم في بعض دول العالم ولم تحتوي البيبلوجرافيا على أي ناشر عربي يتعامل مع هذا النوع من الكتب على الإطلاق.

اللعب التربوية ومكتبات اللعب: Educational Toys and Toy Libraries

من الضروري عند عرض المواد الثقافية للتربوية والمواد المقروءة التي تعدو للمعوقين التعرض ولو بإيجاز لأهم الوسائل وأكثرها كفاءة في تعلم الأطفال الصغار والمعوقين وهي اللعب التربوي Educational Toys.

ويرجع السبب في ذلك لما أكدت عليه نظريات النمو النفسي والنظريات والتوجهات التربوية الحديثة من أن تعلم الأطفال خاصة الصغار ومن يعانون من تأخر في النمو والإعاقات العقلية واللغوية يتم في أغلبه عن طريق اللعب، كما أكدت هذه النظريات والتوجهات على أن اللعب هو أكثر الوسائل فعالية لتحقيق تعلم هؤلاء الأطفال وتمييزهم وبناء مهارتهم وذكايتهم.

(١) قامت الشعبة المصرية لكتب الأطفال في مصر، EBBY بتنظيم هذا المعرض في عام ١٩٩٧ وذلك بالمركز الثقافي للطفل التابع لجميع الرعاية المتكاملة وبالتعاون مع المجلس الدولي لكتب الأطفال.

كما قام المجلس الدولي لكتب الأطفال في عام ١٩٩٦ بطبع إصدار جديد للبيبلوجرافيا الخاصة بالكتب والمواد المقروءة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهو إصدار مكمل للسابق ويضم عرضاً لأحدث وأهم الكتب والمواد المقروءة التي تعد وتقدم لهم في مختلف دول العالم مع تقديم نماذج لأكثر هذه الكتب تميزاً وجودة.

نتيجة لما تقدم أعدت العديد من أنواع اللعب التربوية التي تناسب الأطفال عند مختلف الأعمار ومن مختلف الفترات ومن يعانون من مختلف أشكال ودرجات الإعاقة كما أعدت الكتالوجات المصورة⁽¹⁾ التي تعرض هذه اللعب. ونظراً لأن هذه اللعب التربوية المدروسة الجيدة الصنع تكون مرتفعة الأسعار ومن ثم لا تكون متاحة للصعيد الأعظم من الأطفال هذا بالإضافة إلى الحاجة لمتخصص في النمو النفسي للمساعدة على اختيار اللعبة المناسبة للأطفال، فقد وقع حدياً تطور هام في توفير لعب الأطفال للقطاعات العريضة من الأطفال في مختلف المجتمعات حتى المتقدمة منها.

وهذا التطور هو الاتجاه حديثاً لإقامة ما يطلق عليه بمكتبات اللعب، بمختلف أنواعها وأشكالها وهي مكتبات متخصصة تحتوي في الأساس على اللعب التربوية والتنموية وتعبرها للأطفال بعد تحديد اللعب المناسبة لهم ولقدراتهم على يد متخصص.

وقد انتشرت هذه المكتبات في مختلف الدول المتقدمة وفي بريطانيا وحدها هناك ما يزيد على ثلاثة آلاف مكتبة من هذا النوع تنتشر في دور الحضارة ورياض الأطفال ومدارس المسار التعليمي الواحد Main Stream التي يتم فيها دمج الأطفال المعوقين مع العاديين كما تقدم اللعب كذلك بكثير من مكتبات الأطفال كخدمة مكتسية حديثة ومتطورة للأطفال. وتوجد اللعب بالذات في الأقسام الخاصة بالأطفال المعوقين كما تقدم هذه المكتبات اللعب للأطفال بالبيئات المحرومة اقتصادياً وحضارياً وبالمناطق النائية.

وقد أعدت مختلف أنواع الكتالوجات التي تحتوي على اللعب التربوية الموجودة بمكتبات اللعب (أكثر من ثلاثمائة لعبة تعليمية).

كما تكونت في مختلف الدول جمعيات وروابط قومية لمكتبات اللعب وتكونت على المستوى الدولي الرابطة الدولية لمكتبات اللعب وهي رابطة تعقد مؤتمراً سنوياً حول

(1) تعرض بعض كتالوجات لعب الأطفال المتوفرة.

مختلف جوانب هذه المكتبات وتصدر عدة دوريات علمية ومجلات أخبار تساعد من يرغب في إقامة مثل هذه المكتبات. (١)

(ب) الأدب والمواد المقررة التي تقدم للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً:

من أهم ما يجب مراعاته عند إعداد المواد المقررة للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً ما يلي:

أ- توفير المواد المقررة من كتب ومجلات وغيرها التي تلائم ميول هؤلاء الأطفال وتعالج المشكلات والقضايا التي تهمهم وتساعد على تحقيق حاجاتهم ذات الطبيعة الخاصة.

ب- ضرورة أن تحاول هذه المواد كذلك تعويض الحرمان الثقافي والبيئي الذي يتعرض له هؤلاء الأطفال وتساعدهم على اللحاق بالأطفال الذين يعيشون في مستويات أفضل وبيئات أثرى ويتلقون الخدمات والرعاية الثقافية الكاملة.

ج- ضرورة التأكد بكافة الطرق والمبيل من وصول هذه المواد للأطفال في البيئات المحرومة والمناطق النائية.

ومن أهم القضايا التي تشغل جميع المهتمين بإعداد وتقديم المواد الثقافية بشكل عام والمواد المقررة على وجه الخصوص للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً قضية التقريب بين هؤلاء الأطفال وتلك المواد.

ويسبب ما يعتنيه هؤلاء الأطفال من حرمان حضاري واقتصادي وعدم قدرة على اقتناء الكتب المقررة والبعد عن أماكن ومراكز وجود الكتب والمواد المقررة والثقافية فإن هؤلاء الأطفال أحوج ما يكون للخدمات التي تقدمها مكتبات الأطفال والمكتبات العامة والمدارسية.

(١) من الجدير بالملاحظة أنه تأسست في مصر عام ١٩٩٦ الجمعية المصرية لحق الطفل في اللعب وقامت بالإضافة إلى ترجمة ونشر مجموعة من الكتيبات حول لعب الأطفال وقيمة اللعب وكيفية تأسيس مكتبات اللعب وغيرها بإقامة مكتبتين من مكتبات اللعب في مصر كنموذج يحتذى به.

ولقد كان اهتمام المكتبات، سواء العامة أو مكتبات الأطفال بتقديم الخدمات المكتبية بمختلف أشكالها للأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً وبالأماكن المعزولة والنائية من أهم وأبرز التطورات في النصف الأول من السبعينيات (١٩٧١-١٩٧٥). ولعل أبرز صورة لهذا الاهتمام تخصيص المؤتمر السنوي للرابطة الدولية لجمعيات المكتبات International Federation For Library Association (IFLA) الذي عقد عام ١٩٨١ لمعالجة كافة المشكلات والموضوعات المتعلقة بالخدمات

المكتبية لهذه الفئة من الأطفال. ومن أهم التطورات التي وقعت في مجال تقريب الكتب والمواد الثقافية من الأطفال المحرومين حضارياً ما يلي:

- تطوير المكتبات المتنقلة.
- تطوير مكتبات الشوارع.
- تطوير المكتبات المصغرة.
- تطوير المكتبات المحمولة.
- الاهتمام الشديد والتركيز على دور المكتبة المدرسية بوصفها من أفضل الوسائل المستوفرة لتقديم الكتب والمواد المقروءة للأطفال المحرومين حضارياً واجتماعياً.
- تطبيق برامج الهدمستارات Head Start في المكتبات وهي البرامج الوقائية التي تقدم في مراكز خاصة للأطفال المحرومين المعرضين للإعاقة والتأخر كنوع من الوقاية المبكرة لهم ولتقديم البرامج التوعوية اللازم لهم.

(ج) الألب والمواد المقروءة التي تقدم للأطفال الموهوبين:

من المتعارف عليه في نظريات التربية الخاصة Special Education الحديثة أن الأطفال الموهوبين يدخلون ضمن تصنيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لكونهم بسبب خصائصهم واحتياجاتهم الخاصة يحتاجون لبرامج تربوية وثقافية وترفيهية وطرق للسرعاية خاصة بهم شأنهم شأن الأطفال المعوقين. وهناك عدة اعتبارات يجب أن تراعى عند تقديم الخدمات التربوية والثقافية للأطفال الموهوبين من أهمها ما يلي:

١- الفروق الفردية بين الأطفال الموهوبين لا تقل عن تلك الفروق التي نجدها بين الأطفال العاديين. نتيجة لذلك يجب على من يقدم الخدمات لهؤلاء الأطفال ان ينظر للطفل الموهوب كوحدة.

٢- بسبب تنوع واختلاف الأطفال الموهوبين وعدم تجانسهم كمجموعة، فإن التخطيط للبرامج الخاصة بهم سواء التعليمية أو التثقيفية أو الترفيهية يحتاج إلى قدر كبير من العمل المصني والتعاون المثمر بين المسؤولين عنهم.

٣- نظراً للمسؤول الواسعة للأطفال الموهوبين وتعطشهم للمعرفة بوجه عام فإنهم يشاركون من تلقاء أنفسهم في أشكال عديدة ومتنوعة من الأنشطة، وقد يفرض هذا بعض المشكلات على القائمين على تخطيط وتنفيذ البرامج المختلفة لهم ما لم يكونوا على وعي بالمدى الواسع لميول هؤلاء الأطفال.

وعلى الرغم مما تقدم فإن هناك خصائص مشتركة تجمع بين الأطفال الموهوبين وتميزهم، من أهم هذه الخصائص والسمات ما يلي:

- قدرة على التعلم بمعدل أسرع من الطفل العادي.
 - قدرة على الاستدلال تفوق قدرة الطفل العادي.
 - قدرة وثروة لغوية أوسع مما يتوفر لدى الطفل العادي.
 - مدى واسع من المعلومات.
 - درجة كبيرة على الملاحظة.
 - مستوى مرتفع من الدافعية وبالذات الدافعية للإنجاز.
- وقد يكون في تنوع واختلاف الأطفال الموهوبين وعدم تجانسهم وتجانس ميولهم كمجموعة، وهي عوامل تشكل صعوبة في التخطيط للبرامج الترفيهية لهؤلاء الأطفال، تفسير ولو جزئي لما لوحظ من قلة الاهتمام بإعداد المواد المقررة والثقافية للأطفال الموهوبين. على الرغم من ذلك تمت عدة محاولة لوضع بعض الأسس التي تساعد على الرعاية الثقافية لهذه الفئة منها:
- أفضل أنواع المساعدة التي يمكن أن تقدم لهم هي مساعدتهم وإرشادهم عن طريق الاتصال الشخصي بهم ومعرفة الحاجات الفردية لكل منهم.
 - من البسير تعليم هذه الفئة طريقة استخدام المكتبة والاستفادة القصوى مما يتوفر بها من إمكانيات.

- يمكن لهؤلاء الأطفال الاستفادة من إتاحة الفرصة لهم للإطلاع على الكتب المتطورة والبحوث والمواد الخاصة بالبالغين والأدوات المرجعية مثل دوائر المعارف وغيرها من المواد المتخصصة.
- يجب إشراكهم في كافة الأنشطة المتخصصة والعلمية التي تجري في المدرسة أو في المكتبات وتشجيعهم على المشاركة في تلك الأنشطة وبالأذات المسابقات المختلفة فمن شأن إشراك هؤلاء الأطفال المتميزين في الأنشطة المتخصصة بالمكتبات العامة والمدرسية والمسابقات المختلفة التي تجري حول القراءة أو الرسم أو إجراء البحوث وغيرها أن يساعد على اكتشاف هؤلاء الأطفال وعلى إثراء خبراتهم وصقل مواهبهم من جهة، وتقديم الرعاية الثقافية اللازمة لهم من جهة أخرى.

الكتابة عن ذوي الاحتياجات الخاصة:

سبقت الإشارة عند عرض محتويات الببليوجرافيا الشارحة التي أعدتها IBBY لكتب الأطفال المعوقين في مختلف دول العالم إلى أن تلك الببليوجرافيا قد احتوت على قسم خاص بالكتب التي عالجت الجوانب والمعلومات المتعلقة بهؤلاء الأطفال. ويرجع السبب في الاهتمام بإعداد وجمع المواد المقروءة والكتابات حول ذوي الاحتياجات الخاصة للأهمية القصوى لتوفير المعلومات الأساسية الصحيحة حول هؤلاء الأطفال لخلق الاتجاهات الإيجابية نحوهم وتعديل ما يلاحظ من اتجاهات سلبية والتخلص من الفهم الخاطئ لحالتهم من جانب جميع من يتعاملون معهم ابتداء من أسرهم ومعلميهم وزملائهم وأفراد المجتمع بشكل عام. وهناك أمثلة شهيرة تدل على ضرورة توفر المعلومات الصحيحة لتكوين اتجاهات إيجابية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة منها:

كانت الفكرة السائدة عن المعوقين بشكل عام والمعوقين عقليا على وجه الخصوص حتى منتصف القرن تقريبا تنظر للإعاقة على أنها مرض عضال لا شفاء منه، ونتيجة لذلك تكونت الاتجاهات والممارسات نحوهم، ولكن الخبرات والدراسات الأحدث واستخدام البرامج المناسبة وتطبيقها في الوقت المناسب وعلى أساس الاكتشاف المبكر لهذه الإعاقات قد جعلت الجميع ينظر اليوم للإعاقة بوصفها حالة

مؤقتة يمر بها الفرد في فترة من حياته ويتخلص منها نتيجة الاكتشاف المبكر والتدخل المناسب مبكراً.

وبالمثل كان الاعتقاد السائد عن الموهوبين حتى حوالي منتصف القرن أيضاً النظر لهم على أنهم شخصيات ضعيفة البنية، ضعيفة النظر، تقع خلف نظارات شديدة السمك، مضطربين اجتماعياً وغير متوافقين وربما غريبين الأطوار وشواذ. إلا أن التوصل للمعلومات الصحيحة حولهم نتيجة للدراسات الرائدة لتيرمان وغيره، أدت إلى تفسير هذه الصورة تماماً وإلى النظر لهؤلاء على أنهم النخبة والطاقة المحركة للمجتمع والتأكيد على ضرورة رعايتهم مما أدى إلى تغير جذري في الاتجاهات نحوهم.

أهم ما يترتب على خلق اتجاهات ايجابية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من نتائج:

- المساعدة على بناء شخصية سوية لهؤلاء بصرف النظر عما يعانون من الاحتياجات خاصة نتيجة للاتجاهات الوالديه السوية نحوهم.
 - زيادة قدرتهم على التغلب على ما يعانون من مشكلات.
 - تجنب المشكلات السلوكية الانفعالية التي قد يتعرضون لها.
 - خلق صورة ايجابية لديهم عن الذات.
 - لعل أهم ما يترتب على خلق الاتجاهات الايجابية نحو ذوي الاحتياجات من آثار ايجابية المساعدة على مجهم واستيعابهم في المجتمع.
- الأدب والمواد المقررة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة في مصر:
- قد يتبادر إلى الذهن السؤال الهام التالي:

ماذا يتوفر في مصر من أدب و مواد مقررة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
ونكتفي الأمانة الاعتراف بأنه لا يتوفر في المجتمع المصري وربما العربي على الإطلاق ما يمكن تسميته بالأدب الموجه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وللأطفال المعوقين على وجه الخصوص باستثناء بعض الكتب الأدبية التي أعدت بطريقة برايل لتناسب فاقد البصر.

كما يمكن القول دون تجاوز الحقيقة بأن الصعيد الأعظم من المواد المقررة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر تنحصر في المواد التعليمية

والتأهيلية التي تقدم لبعض فئات الإعاقة في مصر والتي تتم في إطار مجالين أساسيين هما:

أ - مجال التربية الخاصة الذي تتولاه وزارة التربية والتعليم:

والذي يقدم المناهج والمقررات الدراسية وبعض البرامج التربوية لثلاث من فئات الإعاقة هي الإعاقة البصرية والسمعية والعقلية على التوالي. ومن الجدير بالملاحظة أن الاهتمام المصري برعاية وخدمة الأنواع المختلفة من الإعاقة قد بدأ مبكراً، حيث أنشأت في عام ١٩٧٤ أول مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين والصم.

كما أنشأت وزارة التربية والتعليم الإدارة العامة للتربية الخاصة في الخمسينيات وبدأت جهودها مع المكفوفين ثم المعوقين عقلياً.

كذلك أنشأت وزارة التربية والتعليم مدرسة للمتعوقين تحصيلنا كمدرسة تجريبية ولكنها لم تحقق النتائج المرجوة منها فأُهملت وتحولت إلى مدرسة ثانوية. عادية، وحلت محلها فصول المتفوقين في بعض المدارس وأنشأت مؤخراً مدرسة للمتعوقين رياضياً وما زالت تحت التجربة ولم تعمم.

بخلاف ذلك لا تحظى فئة الأطفال الموهوبين في مصر بأية رعاية حقيقية ولا تعد لها أية مواد أدبية أو قرآنية بشكل عام.

(ب) مجال التأهيل والتدريب المهني وتختص به وزارة الشئون الاجتماعية؛ في الغالب ويضم جميع الجهود التي تبذل لتدريب الأطفال والمراهقين المعوقين (بصرياً وسمعياً وحركياً) وتأهيلهم للالتحاق بمهن أو حرف تناسب قدراتهم.

هذه هي الجهود الرسمية المصرية في مجال الخدمة التربوية والثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي جهود على أهميتها لم تتصدى بشكل مباشر وفعال لإعداد المواد الأدبية والثقافية لمختلف فئات ذوي الاحتياجات بالإضافة إلى ذلك هناك جهود ومساهمات الجمعيات والمؤسسات الشعبية التطوعية التي وأن كانت قد بدأت في الظهور من وقت طويل إلا أن أعدادها وحجم مساهماتها قد ازدادت كثيراً في المرحلة الراهنة.

وتسعى هذه الجمعيات والمؤسسات لتقديم الخدمات التربوية والرعاية بمختلف أشكالها لبعض فئات المعوقين في مصر وبصفة خاصة الإعاقة العقلية.

ومن أهم هذه الجهات ما يلي:

- جمعية الحق في الحياة.
- جمعية سيتى أو كريتان مصر.
- جمعية الحق المشرق.
- جمعية الرعاية المتكاملة
- مركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالزيتون.
- جمعية صوت المعاق.
- الجمعية المصرية لرعاية الفئات الخاصة بالمعوقين.
- مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر.

وتستل الجمعيات والهيات والجهات السابقة جهوداً مضمينة لتقديم الخدمات وأشكال الرعاية التربوية والتأهيلية والثقافية والاجتماعية للأطفال المعوقين وأسراهم وتحاول جاهدته إعداد توفير بعض أشكال المواد المقررة وقدر قليل من الكتب والمواد الأدبية والقصاص التي يمكن أن تساعد على تنمية الإعداد المحدودة من الأطفال المعوقين عقليا الذين تستطيع رعايتهم.

ولذلك فالجهود السابقة وأن كانت جميعها جهوداً مشكورة ومقدرة تماماً وتنمى مع أحدث التوجهات التربوية الحديثة في مختلف دول العالم التي تعتمد بشكل أساسي على الجهود الأهلية والتطوعية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنها ما زالت جهوداً فردية معزولة ينقصها التنظيم والتنسيق لتوحيد الجهود كما ينقص أفرادها التدريب الأساسي اللازم للقيام بالمهمة الإنسانية الخطيرة.

وأخيراً هناك فئة أخرى من فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، هي فئة الأطفال المحرومين حضارياً واقتصادياً حظيت وما زالت تحظى بقدر من الرعاية الثقافية وتوفرت لها الأنواع المختلفة من المواد المقررة بما فيها الكتب والمواد الأدبية في المرحلة الراهنة.

فقد حرصت جمعية الرعاية المتكاملة للأطفال المدارس الابتدائية في مصر، وهي جمعية أهلية تطوعية تبنت حركة قومية نشطة لتشجيع قراءات الأطفال المصريين وزيادة ميولهم القرائية بمختلف الطرق والسبل لعل أهمها جميعا السعي لإقامة مكتبات متخصصة للأطفال في مختلف أنحاء القطر المصري وعلى إقامة إعداد كبيرة من هذه المكتبات بالأحياء المحرومة والفقرية.

وقد كانت لإقامة هذه المكتبات التي نحرص على تقديم الخدمات المكتبية الحديثة وتوفير الكتب والمواد المقروة الجذابة والمفيدة للأطفال وعلى تزويد هذه المكتبات بأمناء مكتبات ومؤهلين ومربين على التعامل مع هؤلاء الأطفال ورعايتهم ثقافياً، إلباغ الأثر في تقريب المواد المقروة بما فيها المواد الأدبية للقطاعات العريضة من الأطفال المصريين المحرومين حضارياً واقتصادياً.

كما اقتنت هذه الجمعية بالتعاون مع الهيئة المصرية العامة للكتاب عددا من المكتبات المتنقلة التي تقدم الخدمة المكتبية الحديثة للأطفال بمختلف الأماكن النائية. وتبنت جمعية الرعاية المتكاملة كذلك فكرة المكتبة المحمولة وهي حقالب للكتب يمكن حملها على وسائل المواصلات المعتادة ونقلها للقرى، وأخيراً وجه اهتمام كبير في المرحلة الراهنة لتطوير المكتبات المدرسية ورفع مستوى كفاءتها وتزويدها بالمواد المقروة الجذابة.

والمكتبات المدرسية كما هو معروف من أفضل الوسائل المتاحة وأكثرها قدرة على التقريب بين الأطفال والكتب وضمان وصول مختلف المواد المقروة للأطفال في بيئاتهم المحلية مهما كانت بعيدة أو نائية.

إلا أن العبرة هنا ليست في مجرد وجود مكتبة مدرسية معدة وإنما في الاستخدام الفعلي الجيد والمفيد لها وهو أمر لا يتأتى الا بجعل استخدام المكتبة بشكل جزمياً لا يتجزأ من صميم المنهج الدراسي وهو شئ تسعى وزارة التربية والتعليم لتحقيقه، ولكن يبقى التعرف على مدى نجاحها في هذه المهمة.

خامساً : دور المراكز الثقافية للطفل في رعاية وتنشيط الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما سبق التوضيح فإن الهدف الأساسي من كافة أشكال وأنواع الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيها الرعاية الثقافية هو تمكين هؤلاء الأطفال من الاعتماد على أنفسهم والتمكن من الحياة المستقلة سعياً لتحقيق دمجهم واستيعابهم نمجا واستيعاب كاملا مع مجتمعاتهم.

كما سبقت الإشارة إلى أن مختلف النظريات والتوجهات النفسية والتربوية الحديثة التي تصدت لموضوع دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين حتى في تعليمهم قد أكدت على أن الأنشطة المدرسية والترفيهية والترفيهية

هسي أنسب المواقف التي يسهل فيها الدمج كما أنها من أنسب الطرق والوسائل والاستراتيجيات وأكثرها فعالية في تحقيق دمج واستيعاب هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين ومع المجتمع بشكل عام.

نتيجة لذلك يكون من الضروري في هذه الدراسة القيام بمحاولة جادة لشرح وتوضيح ما يمكن للأقسام المختلفة والأنشطة المختلفة التي تمارس بالمراكز الثقافية للطفل القيام به لتتقيد ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. إلا أنه من الضروري قبل الدخول في تفاصيل هذه الأقسام والأنشطة التأكيد على ضرورة أن يراعى عند تصميم هذه المراكز وكافة ما بها من أقسام على أن يتوفر بها المتطلبات الضرورية واللازمة لجعل جميع هذه الأماكن متاحة ويمكن لذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم الوصول لها دون عناء.

وتقدم في البداية الأقسام المختلفة بالمركز الثقافي المقترح ثم يلي ذلك شرح توضيحي لأهم الأنشطة التي يمكن ممارستها بكل من هذه الأقسام.

(١) الأقسام المختلفة للمركز الثقافي للطفل التي يمكن أن تقدم الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

كهدف نهائي طموح يخطط لأن يحتوي المركز الثقافي للنموذجي على الأقسام التالية:

- ١- حديقة أو فناء مجهز بألعاب الأطفال الخارجية.
- ٢- صالة رياضية أو صالة جمنيزيوم مجهزة.
- ٣- دار حضائفة أو روضة أطفال نموذجية.
- ٤- متحف طفل ومتحف لتبسيط العلوم.
- ٥- مكتبة طفل.
- ٦- مكتبة لعب، Toy Library.
- ٧- قاعة وسائط متعددة، Multi Media مزودة بالمعدات اللازمة من كمبيوتر وانترنت وغيرها من الوسائط.
- ٨- معمل إعلامي متطور.
- ٩- غرفة موسيقى.
- ١٠- مرسم للأطفال.

- ١١- مسرح طفل.
- ١٢- قاعة سينما.
- ١٣- مركز تدريب متعدد الوظائف يضم مركز للإرشاد الأسري.
- ١٤- غرفة مصادر، Resource Room بها اخصائين نفسيين واجتماعيين وتربويين.
- ١٥- ورشة فنية - لإعداد مختلف الأدوات اللازمة للمركز وإصلاح ما يتلف منها وصيانة الأدوات.
- ويقدم الرسم التوضيحي التالي الأقسام المختلفة للمركز الثقافي للطفل وأهم ما يمكن أن تقدمه من خدمات وأنشطة لتحقيق الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الشكل رقم (١)

الأقسام المختلفة للمركز الثقافي للطفل وأهم ما يمكن أن تقدمه من خدمات وأنشطة

لتحقيق الرعاية الثقافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
الحديقة الخارجية أو القمام المزودة بالألعاب الفرجية التي يمكن أن يشارك فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحت إشراف متخصص ومساعدة الأطفال المعاقين ولأمر ذوي الاحتياجات الخاصة لأهمية التمتع في برامج الترويح.	مساحة رياضية أو مسالة جمنيزم مجهزة بكافة الألعاب والأدوات والمساواة التي يمكن أن يشارك فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع المعاقين في برامج تروحية تدعيمها لهذا الهدف لأنها من أفضل وأسهل المواقف لتحقيق مع ذوي الاحتياجات الخاصة مع المعاقين.	دور حضانة أو روضة نموذجية شاملة يمكن أن يسمح فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع المعاقين مع وجود متخصص في نوع الاحتياجات الخاصة وبمساعدة وشرائه الأمر وكذلك مع توجيه من غرفة المصادر بنوع البرامج المتاحة لهؤلاء الأطفال.	مكتبة طفل ومتحف لتبسيط العلوم يحتوي على المواد والأنشطة والأصاال المجسة ومكتف ما يلزم مكتب الطفل الحديث من مواد وكذلك الأدوات والمواد اللازمة لتبسيط العلوم للأطفال والتي يمكن أن يتساعدا وشارك فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
(٥)	(٦)	(٧)	(٨)
مكتبة طفل حديثة تقدم بها مختلف الأنشطة والخدمات تمكينية الحديثة وبشكل خاص:	مكتبة لعب	قاعة وسائط متعددة	معمل إعلاني متطور
تقدم بها مختلف الأنشطة والخدمات تمكينية الحديثة وبشكل خاص:	- تد اللعب البسيطة في الورشة الملحقه بها. - وتقتسي اللعب التربوية	تحتوي على كافة الوسائط اللازمة والتي يمكن أن يستخدمها الأطفال ذوي	إمداد الأعلام القصيرة والأعلام التنجينية والتعليمية والتسويقية والتشغليات

سادساً : بعض التساؤلات التي تطرح للمناقشة؟

- ١- هل بالإمكان توفير الامكانيات اللازمة للقيام بحصر شامل كامل لمختلف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات المعوقين ومعرفة أماكن تواجدهم والحجم الحقيقي للخدمات وأشكال الرعاية التي تتوفر لهم في المجتمع المصري والمجتمعات العربية؟
- ٢- هل بالإمكان السعي بكافة السبل والطرق والوسائل لزيادة التنسيق والتكامل بين الجهات والهيئات العاملة في هذا المجال وبشكل خاص بين الجهود الحكومية وغير الحكومية للعمل على تكامل الجهود وتجنب الازدواجية؟
- ٣- هل بالإمكان السعي لرفع كفاءة جميع العاملين والمتعاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء المعظمين أو الإداريين أو أفراد الأسرة عن طريق برامج التدريب الملائمة والفعالية؟
- ٤- هل بالإمكان حصر الموجود من المواد الثقافية والمقروءة وخاصة الأدبية منها التي تتوفر في مصر والعالم العربي التي تصلح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالذات الأطفال المعوقين؟
- ٥- ما مدى إمكانية قيام كتاب الأطفال لدينا بمهمة إعداد المواد الثقافية والأدبية لهذه الفئات؟
- ٦- ألا يوجد بين ناشري كتب الأطفال في مصر والعالم العربي من يتصدى لمهمة نشر مثل هذه الكتب وهي مهمة بالإضافة لاستجابتها قد تؤدي لضمان التوزيع بسبب ندرة المتوفر من هذه المواد؟
- ٧- ما مدى إمكانية إقامة مكتبات للعب سواء بالمكتبات المدرسية أو مكتبات الأطفال، وهي من أفضل أساليب تقديم الخدمة الثقافية والعب التربوية للصعيد الأعظم من الأطفال المصريين والعرب الصغار وذوي الاحتياجات الخاصة؟
- ٨- ألم يكن الوقت للتصدي لمهمة إعداد مواد ثقافية وأدبية للأطفال الموهوبين لدينا وهم الرصيد القومي لمستقبل هذه الأمة؟
- ٩- هل بالإمكان استقطاب المزيد من الجهود الشعبية التطوعية خاصة من بين المستثمرين المصريين والعرب ورجال الأعمال لتقديم الدعم اللازم لرعاية

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما في ذلك تدريب المتطوعين والتنسيق بين الجهات العاملة في هذا المجال؟

١٠- هل أجهزة الإعلام الجماهيرية على استعداد لزيادة الجرعة التي تقدمها حول ذوي الحاجات الخاصة بما يساعد على إرشاد وتوجيه أسرهم وتغيير الاتجاهات السائدة نحوهم بما يساعد على دمجهم في النهاية مع المجتمع؟

١١- هل بالإمكان قيام السادة الكتاب والأبناء المؤلفين لدينا بالكتابة عن مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بما في ذلك صور البطولة المتوفرة لدينا في بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة؟

١٢- وأخيراً هل بالإمكان السعي للتطبيق الكامل لجميع القوانين والتشريعات المستطقة بذوي الاحتياجات الخاصة وبالأذات القانون الذي ينص على تعيين نسبة ٥% من الخريجين المعوقين بالحكومة والقطاع الخاص في مصر ومختلف الدول العربية؟

بدون ذلك تذهب جميع جهود تطعيم وتأهيل المعوقين، التي تسعى لتمكينهم من تحقيق المواطنة الكاملة ومساعدتهم على تحمل مسئولياتهم ورعاية أنفسهم، سدى وتكون بلا طائل على الإطلاق.

على ضوء ما لوحظ مؤخراً من اهتمام قومي شامل وواسع النطاق بقلوده السيدة الأولى في العمل على تطوير جميع المؤسسات العاملة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي الجهود التي بدأت بتنظيم مؤتمر رفيع المستوى لهذا الهدف فإن الأمل يزداد في أن نجد إجابات سريعة وشافية للتساؤلات السابقة.

المراجع

- ١- ليلى كرم الدين : ثبات العدد لدى الأطفال المتخلفين عقليا من تلاميذ مدارس التربية الفكرية والأطفال العاديين - القاهرة، مركز إعاقات الطفولة، جامعة الأزهر، ١٩٨٨.
- ٢- : ثبات الكم المتصل والمنفصل لدى الأطفال المتخلفين عقليا من مدارس التربية الفكرية والأطفال العاديين، القاهرة، مركز إعاقات الطفولة، جامعة الأزهر، ١٩٨٩.
- ٣- : اللغة عند الطفل - من ما قبل المدرسة. القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٩.
- ٤- : الخصائص العقلية للطفل من ما قبل المدرسة. مركز توثيق وبحوث أتب الأطفال - الهيئة المصرية العامة للكتاب، دورة تدريب كتاب الأطفال، القاهرة، يناير، ١٩٨٩.
- ٥- : الحصيلة اللغوية المنطوقة لطفل ما قبل المدرسة من عصر عام حتى سنة أعوام، الكويت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية: سلسلة الدراسات العملية الموسمية المتخصصة: العدد (١١) مايو ١٩٨٩.
- ٦- : اللغة عند الطفل: تطورها ومشكلاتها، القاهرة، دار النهضة المصرية، ١٩٩٠.
- ٧- : قوائم الكلمات الأكثر انتشاراً في أحاديث الأطفال، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠.
- ٨- : بعض الاتجاهات الحديثة في تشخيص حالات التخلف العقلي ورعايتها. الحلقة الدراسية الإقليمية حول عقد حماية الطفل المصري، القاهرة مركز تنمية الكتاب العربي، الهيئة العامة للكتاب، ١٩٩١

- ٩- ----- : الأسمس النفسية لمجالات الأطفال. الحلقة الدراسية الإقليمية حول مجلات الأطفال، القاهرة، مركز تنمية الكتاب العربي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٢.
- ١٠- ----- : ثبات العدد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من تلاميذ مدارس التربية الفكرية والأطفال العاديين (مستخلص لدراسة)، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين مجلة دراسات نفسية، أبريل ١٩٩٢.
- ١١- ----- : ثبات الكم المتصل والمنفصل لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من تلاميذ مدارس التربية الفكرية والأطفال العاديين (مستخلص لدراسة)، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين: مجلة دراسات نفسية يوليو ١٩٩٢.
- ١٢- ----- : الميول القرائية لأطفال مرحلة التعليم الأساسي، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب - مجلة عالم الكتاب، العدد ٣٦، أكتوبر / ديسمبر ١٩٩٢.
- ١٣- ----- : الميول القرائية لأطفال مرحلة التعليم الأساسي، القاهرة، مركز توثيق وبحوث أدب الأطفال الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٩٢.
- ١٤- ----- : الأسمس النفسية لمجالات الأطفال، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ومركز تنمية الكتاب العربي. ندوة مجلات الأطفال، ١٩٩٢.
- ١٥- ----- : الأسمس النفسية للتوجه للأطفال سن ما قبل المدرسة. مركز توثيق وبحوث أدب الأطفال ورش عمل النهوض بأدب الأطفال: الورشة الأولى: الأنشطة الشفاهية والمكتوبة لطفل ما قبل المدرسة نوفمبر / ديسمبر ١٩٩٣.

- ١٦- ----- : دور المكتبة في خدمة ورعاية الأطفال المعوقين
القاهرة، مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر،
مجلة معوقات الطفولة، ١٩٩٤.
- ١٧- ----- : مدى فاعلية برنامج للتنمية العقلية للأطفال
المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم بمدارس التربية
الفكرية، القاهرة، وزارة التربية والتعليم، المؤتمر
القومي الأول للتربية الخاصة في مصر، بحوث،
ولراسات في التربية الخاصة في مصر، المجموعة
الثانية، أكتوبر ١٩٩٥، ص ص ٣٠١ ٣٢٢.
- ١٨- ----- : برنامج للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين
عقلياً القابلين للتعليم بمدارس التربية الخاصة،
القاهرة، وزارة التربية والتعليم، المؤتمر القومي
الأول للتربية الخاصة في مصر، "البرامج"، أكتوبر،
١٩٩٥.
- ١٩- ----- : المفاهيم العقلية الأساسية للأطفال والأنشطة التي
تساعد على تنميتها. القاهرة، المجلس القومي
للطفولة والأمومة، ١٩٩٥.
- ٢٠- ----- : المهارات اللغوية الأساسية والأنشطة التي تساعد
على تنميتها. القاهرة، المجلس القومي للطفولة
والأمومة، ١٩٩٥.
- ٢١- ----- : الاتجاهات الحديثة في برامج المتخلفين عقلياً،
القاهرة، المركز القومي للثقافة للطفل، مجلة ثقافة
الطفل، العدد (١) ١٩٩٦.
- ٢٢- ----- : الألب والمواد والمقروءة الموجهة للأطفال ذوي
الاحتياجات الخاصة. ندوة أدب الطفل العربي وآفاق
المستقبل. الهيئة العامة لدار الكتاب والوثائق
القومية. وزارة الثقافة. القاهرة، ٢٠ - ٢١
نوفمبر ١٩٩٦.
- ٧٧١-

- ٢٣- ----- : تعديل الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة
مركز دراسات الطفولة - جامعة عين شمس
سلسلة بحوث ودراسات عن الطفل المصري، العدد
(٢) ١٩٩٨.
- ٢٤- ----- : كيف يمكن لبرامج الأطفال تحقيق الحاجات النفسية
للأطفال المصريين وتنميتهم. مركز دراسات
الطفولة - جامعة عين شمس: ورشة عمل: برامج
الأطفال في التلفزيون وتحديات القرن الحادي
والعشرين. القاهرة ١٩٩٨.
- ٢٥- ----- : الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوي
الاحتياجات الخاصة. مؤتمر حقوق الطفل "أطفالنا
بين واقع النصوص وواقع الحال" هيئة العمل
الوطني للطفولة. عمان - المملكة الأردنية
للهاشمية. ١٧-١٩، أبريل ١٩٩٩.
- ٢٦- ----- : المبادئ الأساسية السيكولوجية والتربوية في إعداد
وتقديم برامج الأطفال في التلفزيون، المجلس
العربي للطفولة والتنمية، مجلة خطوة، القاهرة،
العدد العاشر يوليو ٢٠٠٠ ص ٢٦-٢٨.
- ٢٧- ----- : مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة،
١٩٩٩.
- ٢٨- ----- : فنون الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة،
٢٠٠٠.
- ٢٩- ----- : برامج الأطفال في التلفزيون والأطفال ذوي
الاحتياجات الخاصة. المؤتمر الأول للمجلس الأعلى
للطفولة - حكومة الشارقة ٢٠٠١.



صعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة

إعداد

د/ منال عمر باكرمان.

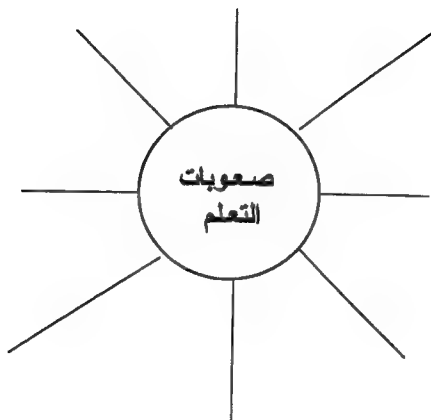
رئيس قسم التعليم الخاص

بمستشفى عبد اللطيف جميل للتأهيل بجدة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م



العصف الذهني

ماذا تعني صعوبات التعلم ؟

يشارك الحضور في استخلاص مفهوم لصعوبات التعلم وذلك عن طريق العصف الذهني فكل واحد يذكر ماذا تعني له صعوبات التعلم تكتب على الشفافي ومن ثم تستخلص الإجابات الصحيحة ويستنتج التعريف الصحيح .



ماهي الصعوبات التعلمية؟

إن الصعوبات التعلمية هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم اللغة أو استخدامها سواء كانت شفوية أو كتابية . و هذا الاضطراب يظهر على شكل عجز عن الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب . والتعريف لا يشمل المشكلات التعلمية التي تعود أساسا إلى الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو السلوكية أو الحركية أو الحرمان البيئي أو الاقتصادي أو الثقافي .

اللجنة الأمريكية الوطنية الاستشارية للمعاقين عام ١٩٦٨

يحدد التعريف خصائص أساسية لطفل نوي صعوبات التعلم

١- إن طفل صعوبات التعلم لا يصل إلى مستوى متعادل مع زملائه في الصف نفسه في واحدة أو أكثر من الخبرات التعليمية المعدة لقدرات هذا الطفل و عمره.

٢- وجود تباين ملحوظ بين القابلية و الإنجاز الفعلي وذلك بمقارنة الأداء الفعلي للطفل في المجالات الأكاديمية المختلفة بأدائه المتوقع بناء على عمره العقلي و عمره الزمني ، وهذا التباين يقتضي تقديم خدمات تربوية خاصة

٣- لا يوصف الطفل بأنه يعاني من صعوبات تعليمية في حالة وجود تباين شديد بين مستوى تحصيله و نسبة ذكائه، وبخاصة إذا ما كان هذا التباعد ناتجا عن : إعاقة بصرية، سمعية، حركية، تخلف عقلي، اضطراب انفعالي، أو حرمان بيئي أو اقتصادي أو ثقافي.

خلايا المخ في أطفال ذوي صعوبات التعلم تعمل بطريقة مختلفة

تعرض الشفافية تصوير مسحي لخلايا المخ

Brains (PET) Scans

تصور هذه الأشعة المخ للكبار الذين لديهم صعوبات تعلم وآخرين من الذين ليس لديهم صعوبات تعلم وهي توضح :
أن الأشخاص ذوي الصعوبات التعلمية يستخدموا في مهمة ما مناطق من المخ مختلفة عن تلك التي يستخدمها الأشخاص الذين لا يعانون من الصعوبات التعلمية . المناطق ذات اللون الأحمر و البرتقالي هي المناطق التي تعمل أثناء المهمة المطلوبة ،
فالأشخاص الذين ليس لديهم صعوبات تعلم يستدعوا أداء أكثر في مهمة الذاكرة القصيرة و مهمة القوافي . ومع ذلك الأشخاص ذوي صعوبات التعلم من الممكن أن يستخدموا هذه المناطق لمهام أخرى .

أسباب صعوبات التعلم :

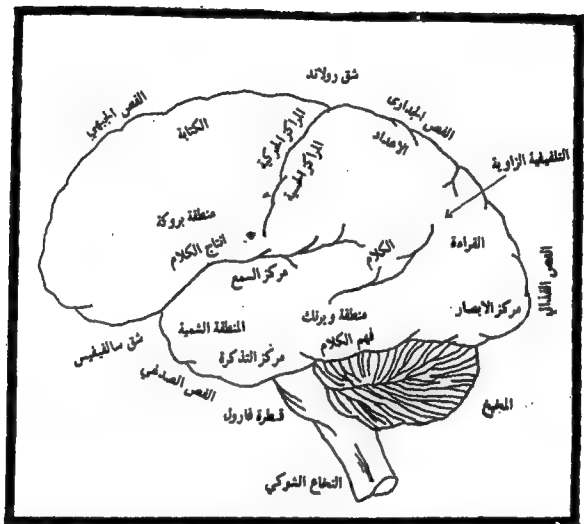
- ١- التلف الدماغي المكتسب :
ويتضمن أسباب ما قبل الولادة ، وأسباب أثناء الولادة ، وأسباب بعد الولادة
- ٢- العوامل جينية :
توضح دور الوراثة في انتشار نسبة صعوبات التعلم .
- ٣- العوامل الكيميائية الحيوية :
خلل وعدم توازن في النواحي الكيميائية الحيوية للجسم .
- ٤- الحرمان البيئي و الغذائي :
سوء التغذية الشديدة في السنوات المبكرة من حياة الطفل تجعلهم يعانون من صعوبات في تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية

من أسباب صعوبات التعلم

التلف الدماغى المكتسب :

ويقصد به تلف فى بعض خلايا المخ لأسباب عدة قد تكون أسباب ما قبل الولادة نتيجة إصابة الأم بأمراض مختلفة أثناء الحمل ، أو أسباب أثناء الولادة كنقص أوكسجين أو تعسر الولادة ، أو أسباب ما بعد الولادة كالتهابات الدماغ ، إصابات الرأس .

وتعتمد نوع صعوبة التعلم عند الطفل على موقع الخلايا المصابة بالمخ الإصابة بالمخ وبالتالي تؤثر على المهارة المسئولة عنها .



شكل ١-٣ القشرة الدماغية ووظائفها

من أسباب صعوبات التعلم

العوامل الجينية :

أثبتت الدراسات أن نسبة كبيرة من هؤلاء الذين لديهم مؤشرات صعوبات تعلم لديهم أقارب ذوي صعوبات التعلم ، مما قد يساعد في التعرف على الأطفال الذين يتوقع أن يكون لديهم صعوبات تعلم مما قد يؤثر على الاستراتيجيات العلاجية كالعمل مع الوالدين . دلت الإحصائيات إذا كان أحد الوالدين لديه صعوبات تعلم فمن المتوقع احتمالية (٤٠ %) أن يكون الابن لديه صعوبات تعلم و (٢٠ %) أن الابنة لديها صعوبات تعلم . أما إذا كان الوالدين كلاهما لديهما صعوبات تعلم فانه من المحتمل أن يكون (٨٠ %) الابن لديه صعوبات تعلم و (٤٠ %) الابنة لديها صعوبات تعلم .



تصنيف صعوبات التعلم

تصنف صعوبات التعلم إلى فئتين رئيسيتين هما :

• الصعوبات التعليمية الأكاديمية:

هي التي ترتبط بالأداء في المجالات الأكاديمية مثل الحساب و القراءة و الكتابة و تتضح في الصفوف الأساسية

• الصعوبات التعليمية النمائية :

هي التي ترتبط بضعف القدرة على الانتباه والإدراك أو حل المشكلات أو اكتساب المفاهيم أو التذكر فهي تظهر في مرحلة ما قبل المدرسة .



صعوبات للتعلم الأكاديمية :

- ١ - الصعوبات الخاصة بالقراءة.
- ٢ - الصعوبات الخاصة بالكتابة.
- ٣ - الصعوبات الخاصة بالعمليات الحسابية (الرياضيات)

تصنيف صعوبات التعلم :

١ - صعوبات التعلم الأكاديمية

لا وجود لصعوبات التعلم دون وجود مشاكل دراسية، فبعض الطلبة يعانون من قصور في جميع مواد الدراسة والبعض الآخر قد يعاني من قصور في مادة واحدة أو مادتين.

- من أبرز جوانب القصور في المواد الدراسية:

أ . الصعوبات الخاصة بالقراءة :

■ تعد صعوبات القراءة من أثر الجوانب انتشاراً بين الطلبة ذوي الصعوبات

التعليمية، تمثل الصعوبات فيما يلي:

■ حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة. مثال: عبارة "سافرت

بالطائرة" يقرأها: "سافر بالطائرة".

■ إضافة بعض الكلمات إلى الجملة أو بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة

المقروءة غير الموجودة في النص الأصلي لها.

مثال : كلمة "الولد" يقرأها "الوالد".

جملة "سافرت بالطائرة" يقرأها "سافرت بالطائرة إلى أمريكا"

■ إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها.

مثال: كلمة "العالية" يقرأها "المرتفعة".

"الطلاب" يقرأها "التلاميذ"

أو يقرأ جملة "حسام ولد شجاع" يقرأها "حسام ولد مجتهد"

■ تكرار بعض الكلمات أكثر من مرة دون مرور.



مثال: قد يقرأ "غسلت الأم ..غسلت الأم الثياب" بدلاً من "غسلت الأم الثياب"

- قلب الأحرف وتبديلها: وهي من أهم الأخطاء الشائعة في صعوبات القراءة، إذ يقرأ الطالب الكلمات أو المقاطع بصورة معكوسة، وكأنه يراها في المرآة.
فقد يقرأ: "درب" بدلاً من "برد"
"زر" بدلاً من "رز"

- أو يخطئ في ترتيب أحرف الكلمة فيقرأ "فعل" بدلاً من "لفت".
- ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظاً ومختلفة رسماً مثل:
ك ، ق ت ، د ، ض م ، ز
- ضعف في التمييز بين أحرف العلة، فقد يقرأ كلمة "ليل" بدلاً من "لول".
- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة، وازدياد حدته وارتبائه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.
- قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة.
- قراءة الجملة بطريقة بطيئة، كلمة فكلمة أخرى...

ب _ الصعوبات الخاصة بالكتابة :

وتتمثل في:

- يعكس كتابة الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة.
فالخرف خ  والرقم ٣ 
- خلط في الاتجاهات : فهو قد يبدأ بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلاً من اليمين ، لكن الكلمات تبدو صحيحة ولا تبدو معكوسة كما في السابق .
- ترتيب أحرف الكلمات ، والمقاطع بصورة غير صحيحة :
عند كتابة كلمة ربيع يكتبها ربيع
أو يعكس ترتيب الأحرف دار يكتبها راد .
- خلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة ، فقد يرى كلمة باب يكتبها ناب .
- قد يجد صعوبة في الالتزام بالكتابة على الخط نفسه من الورقة .
- خط الطالب عادة ما يكون رديفاً ويصعب قراءته .

جـ - الصعوبات الخاصة بالعمليات الحسابية [الرياضيات] :

صعوبة الربط بين الرقم ورمزه، فقد تطلب منه أن يكتب (٣) فيكتب (٤)

صعوبة في تمييز الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة :

مثل (٦) و (٢) أو (٧) و (٨) .

صعوبة في كتابة الأرقام التي قد تحتاج إلى اتجاه معين :

فيكتب الرقم (٣) (.) و (٤) () و (٩) (,) .

عكس الأرقام الموجودة في الخانات (٢٥) يقرأ ويكتب (٥٢) .

أمثلة :

قام أحد الطلبة بجمع $١٢ + ٢٥ = ١$.

وعند الاستفسار عن السبب تبين أنه قام بجمع الأرقام $١ + ٢ + ٢ + ٥$

فأجاب ١٠ لكنه قام بكتابتها مقلوبة فخلط بين الأحاد والعشرات .

مثال : ٣٧

٩١

٢١٨ كتب الأرقام بطريقة معكوسة مع أن عملية الجمع التي قام

بها صحيحة .

أو قد يبدأ عملية الجمع من اليسار بدلاً من اليمين فالجمع يكون صحيحاً

والنتيجة خطأ :

مثال : ١

٨٢

+ ٦٣

٤٦

فالارتباك في تمييز الاتجاهات هو إحدى الصعوبات المهمة التي يواجهها

الطلاب الذي يعاني من الصعوبات التعليمية ، وقد يكون هذا الاضطراب وراء

معظم الأخطاء الشائعة والغريبة السابقة .

صعوبات التعلم النمائية :

- ١ - صعوبات في الإدراك البصري .
- ٢ - صعوبات في الإدراك السمعي .
- ٣ - صعوبات في الإدراك الحركي .
- ٤ - صعوبات في الكلام و اللغة .
- ٥ - صعوبات في عمليات التفكير .
- ٦ - صعوبات في السلوك .

صعوبات التعلم النمائية

صعوبات في الإدراك البصري



مجموعة (١)

عرض شفافيات توضح كيف تبدو الأشياء للطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم وخصوصا في القراءة.

مجموعة (٢)

عرض بعض الشفافيات صورتها فتاة تعمل في كوداك اكتشفت مؤخرا أن لديها صعوبات تعلمت فصورت كيف تبدو له الأشياء أو كيف تراها .

Do you remember the story of the
 little pig? There was a big
 who built a house of straw. The
 wolf blew and blew until he blew the
 house down. He said, "Drat!" "He po
 away!" The second little pig built his
 house out of sticks. The big bad
 "On by the hair on my chin."

Do you remember the story of the
 little pig? There was a big
 who built a house of straw. The
 wolf blew and blew until he blew the
 house down. He said, "Drat!" "He po

We all see thing the same way.
We see words in groups or phrases.
The print is more dominant than the
background. The print shows no
movement. The printed letters are
EVENLY BLACK. Black print on
white paper gives the best contrast
for everyone. White background
looks white.

We all see thing the same way.
We see words in groups or phrases.
The print is more dominant than the
background. The print shows no
movement. The printed letters are
EVENLY BLACK. Black print on
white paper gives the best contrast
for everyone. White background
looks white.

We all see thing the same way.
We see words in groups or phrases.
The print is more dominant than the

٢- صعوبات التعلم الثمانية

أ . صعوبات في الإدراك البصري :

يصعب عليهم ترجمة ما يرونه ، وقد لا يميزون علاقة الأشياء ببعضها البعض ، وعلاقتها بهم أنفسهم بطريقة ثابتة وقابلة للتنبؤ .

فالطالب هنا :

مثال : لا يستطيع تقدير المسافة والزمن اللازم لعبور الشارع بطريقة آمنة .
وقد يرى الأشياء بصورة مزدوجة ومشوشة .

قد يُعاني من مشكلات في الحكم على الأشياء مثل حجم الكرة التي يذفها الرامي نحوه .

وربما يُعانون من ضعف في الذاكرة البصرية ، فهم قد لا يستطيعون تذكر الكلمات التي سبق أن شاهدوها .

عندما ينسخون شيئاً يُجدهم يكررون النظر إلى النموذج الذي يقومون بنسخه بصورة مستمرة .

يُعانون من مشكلات في ترتيب الصور التي تحكي قصة متسلسلة أو إيجاد الشيء الذي لا ينتمي إلى المجموعة .

ويستجيبون للتعليمات اللفظية بصورة أفضل من التعليمات البصرية .

ب . صعوبات في الإدراك السمعي :

وهنا قد يُعاني الطلبة من مشكلات في فهم ما يسمعون واستيعابه ، وبالتالي فإن استجاباتهم قد تتأخر ، أو تحدث الاستجابة بطريقة لا تتناسب مع موضوع الحديث أو السؤال .

قد يخلط الطالب بين بعض الكلمات التي لها الأصوات نفسها ، مثل : جبل ، جمل .

• قد يُعاني من صعوبة في التعرف على الأضداد (عكس الكلمات) .

• ويعاني من التعرف على الكلمات المتشابهة وغير المتشابهة .

- أو تداعُل الأصوات ، فتجده ينطلي أذنيه باستمرار ، ويكون من السهل تشتيت انتباهه بالأصوات .
- يجد صعوبة في فهم ما يُقال له هماً أو بسرعة .
- يُعاني من مشكلات في التذكُّر السمعي .
- يجد صعوبة في تعلُّم أيام الأسبوع ، الفصول ، الشهور ، العناوين ، أرقام التلفونات .

ج (صعوبات في الإدراك الحركي :

- يسمى الطالب هنا : أعرج ، فهو يرتطم بالأشياء ، ويلقي الحليب ، يتعثر بالسجاد ، ويدور عتُل التوازن ، ويُعاني من صعوبات في المشي أو الجري أو ركوب الدراجة ، لعب الكرة .
- قد يجد صعوبة في التلوين ، الكتابة ، استعمال الشوكة والسكين ، وتزوير ثيابه .
- قد يخلط بين اتجاه اليمين واليسار .
- قد يضطرب الإدراك عند بعض الطلبة بخصوص الاتجاهات الستة (فوق ، تحت ، يمين ، يسار ، أمام ، خلف) .

صعوبات في الكلام واللغة :

- يُعاني كثير من الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية واحدة أو أكثر من مشاكل الكلام واللغة ، فقد يقع هؤلاء الطلبة في أخطاء تركيبية ، وغوية ، فتقتصر إجاباتهم عنى 'الأسفة بكلمة واحدة لعدم قدرتهم على الإجابة بكلمة كاملة .
- أو يقومون بحذف كلمات من الجملة أو إضافة كلمات غير مطلوبة .
- قد يُعانون من التلعُّث أو البطء الشديد في الكلام الشفهي ، أو القصور في وصف الأشياء ، الصور .

هـ. صعوبة في عمليات التفكير :

- قد يحتاج الطلبة هنا إلى تنظيم أفكارهم قبل أن يقوموا بالاستجابة ، فقد يكون لديهم مقدرة على التفكير الحسي ، ويُعانون من ضعف في التفكير المجرد .
- قد يُعانون من الاعتمادية الزائدة على المدرس .
- عدم القدرة على التركيز .
- عدم إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل ومعاني الكلمات .
- قصور في تنظيم أوقات العمل .
- عدم اتباع التعليمات وتذكرها .
- وصعوبة في تطبيق ما يتعلمونه .

و. صعوبات في السلوك :

- كثير من الطلبة المصابين بصعوبات في التعلم يُعانون من نشاط حركي زائد ، فالطالب هنا يبقى مشحوناً بالحركة ، ومن الصعب السيطرة عليه . ويكون هذا الاضطراب مرتبطاً باضطراب نقص الانتباه ، ومن سماته فرط الحركة ، التلهذب الانفعالي ، اضطراب الانتباه، الاندفاعية ، صعوبة في التعلم ، احتلال في الذاكرة والتفكير ، عدم الثقة بالنفس ، واعتبار الذات منخفض .
- وهناك طلاب آخرون يُعانون من الخمول ، قلة النشاط ، يكون طيبن ومسافرين ، نادراً ما يُفعلت زمام غضبهم ، لا يُتسمون بالفُضول ، نشاطهم منخفض ، والدافعية منخفضة ، ومدى انتباههم قصير ، وهو أقل شيوعاً من النشاط الحركي الزائد .

طرق التعلم الفردية الخاصة بكل فرد



هناك ثلاث طرق للتعلم الفردي :

- ١- تعلم بصري : الفرد هنا يعتمد في تلقي المعلومات على بصره وهي أكثر فعالية لديه من الحواس الأخرى، فنجدة يتذكر ويسترجع سريعا كل ما تعلمه بصريا .
- ٢- تعلم سمعي : وهنا يعتمد في تلقي المعلومات على حاسة السمع فهي أقوى من غيرها ولا يتطلب تواصل بصري مع الجانب الآخر .
- ٣- تعلم حركي : الفرد هنا يتعلم و يتلقى المعلومة وهو يتحرك كأن يمشي أو يحرك رجله أو يكتفي أن يكون المعلم متحركاً بشكل مستمر .

• لذا فانه من المهم توظيف الحواس القوية لدى الطفل عند تعليمه وتدريبه على مهارة معينة.

منال عمر يكرمان
مستشفى عبد اللطيف جميل للتأهيل



استراتيجيات هامة لعمل الواجبات المنزلية

- الجلوس مع الطفل للاتفاق على الساعة الزمنية المناسبة لحل الواجبات المنزلية والالتزام بها.
- تحديد مكان مناسب بعيد عن المشتتات ومفضل للطفل للدراسة فيه يوميا.
- تقسيم الواجبات إلى أجزاء صغيرة ليسهل عليه الانتهاء من جزء تلو الآخر ويشعر بالإنجاز.
- تسجيل الملاحظات على أوراق صغيرة لكل مادة .
- استخدام الأقلام الملونة في كتابة الواجبات .
- استخدام القلم الملون العريض للإشارة إلى المعلومات الهامة.
- مساعدة الطفل في عمل ملخص للموضوع و تعليمه على الطريقة لتصبح عادة لديه .
- تعويد الطفل على تحضير الدرس بقراءته ولو مرة واحدة لمعرفة الفكرة العامة.
- مساعدة الطفل في إيجاد معلومة إضافية متعلقة بالدرس من أي مراجع أخرى غير الكتب المدرسية .



لماذا يكره ابني الكتابة ؟

الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم خاصة بالكتابة ،بمجرد التفكير بالكتابة يبدأ عنده إحساس بالقلق و التمر حتى أن البعض يظهر العداء و الرفض للمدرسة و المدرسين بشكل عام ، وهذا متوقع من طفل ذو صعوبات التعلم لأن الكتابة تستدعي منه الآتي :

- ١- الكتابة تشكل عبء على الطفل يشغل كل حواسه .
- ٢- الطفل هنا يحتاج إلى تركيز انتباهه لتكوين الحروف وعملية تكوين الحروف عملية شاقة بالنسبة له وليست تلقائية أو عفوية.
- ٣- يشعر الطفل دائما أنه مهما بذل مجهودا فان العمل المطلوب لازال غير جيدا و غير راض عنه ولن يلقي استحسانا من أحد.
- ٤- يجد صعوبة في استرجاع الكلمات المناسبة للتعبير عن الأفكار.
- ٥- يعاني الطفل من عدم تدفق الأفكار بصورة انسيابية و مستمرة مما يجعل مادة التعبير من أشد المواد كراهية له فهي عملية شاقة و مجهدة و دائما النتيجة غير مرضية .
- ٦- يجد الطفل صعوبة في اتباع قوانين الكتابة كالكتابة على السطر و تناسق حجم الحروف مع بعضها.
- ٧- إن الطفل الذي يعاني من صعوبة في الكتابة نجده متأثرا سلبيا في مهارة الإملاء و بالتالي تتأثر الكتابة التلقائية لديه .

توصيات مقترحة للأمهات لأطفالهن ذوي النشاط الزائد وعدم التركيز



- ١- إشعار الطفل بالحب والتقبل كما هو دون شروط .
- ٢- تهيئة فرص النجاح أمام الطفل لزيادة الثقة بالنفس وتعزيز احترام الذات لديه، كإعطائه عملاً سهلاً يفضلُه لإنجازه .
- ٣- إبعاده بقدر الإمكان عن المثيرات التي تشعره بالإحباط والضغط النفسي، وذلك بتنظيم غرفته بطريقة تسمح له بالحركة بحرية دون عوائق تزيد من غضبه .
- ٤- إذا كان الطفل في حجره مشتركة مع إخوانه لابد من تقليل الاحتكاك بينهم من حيث الخصوصيات الأدوات وخصوصاً الأخوة الذين يستفزونهم بطريقة مقصودة و مستمرة .
- ٥- إشعار الطفل بالاهتمام المستمر و التفاعل معه من خلال أنشطة يفضلها حتى لا يحس بالملل فيلجأ للحركة الزائدة وأعمال غير مرغوبة محاولاً جذب انتباهك .
- ٦- عمل جدول يومي روتيني للطفل لتفادي أوقات الفراغ بقدر الإمكان .

٧- إعطاءه بعض المسؤوليات و المهام في البيت ليشعر بدوره في الأسرة و مكافأته كلما أتقن العمل المطلوب .

٨- معاقبة الطفل عندما يلجأ إلى أعمال غير مرغوبة بحرمانه من شيء يحبه كمشاهدة التلفزيون ، أو عدم الذهاب لمكانه المفضل .

٩- أثناء قيام الطفل بمهمة ما تستدعي التركيز، حاولي جذب انتباهه باستمرار للتأكد من تركيزه في الموضوع وذلك من خلال مناداته باسمه أو الوقوف بجانبه أو الترييت على كتفه.



دافعية الاستكشاف البيئي لدى الأطفال الصم وأداء معلمات رياض الأطفال

إعداد

أ.د. / نبيل السيد حسن

أستاذ رئيس قسم تربية الطفل

كلية التربية

جامعة المنيا

**المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

دافعية الاستكشاف البيئي لدى الأطفال الصم

وأداء معلمات رياض الأطفال

أ.د. / نبيل السيد حسن

استاذ ورئيس قسم تربية الطفل

كلية التربية - جامعة المنيا

تتأثر الطفولة بمدى استكشاف الأطفال لبيئتهم التي يعيشون فيها وعلى قدرتهم على التوافق مع البيئة المتطورة سريعة التغيير فكل بيئة مثيراتها التي تجذب انتباه هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة المبكرة وتؤثر فيهم وتساعد على تنمية حواسهم وتلمس استعداداتهم الذهنية وتكوين شخصيتهم المستقلة والتي من خلالها يتولد دافعية الاستكشاف البيئي وتعرف أفضل السلوكيات لاستكشاف بيئتهم المحيطة بهم وتتحرك بداخله القوة الكافية الموجهة لسلوكه التي تدفعه للتمايز المعرفي مع تقدم العمر الزمنى له ، وتؤكد العديد من الدراسات على أهمية دافعية الاستكشاف البيئي التي بمثابة القوة الموجهة لسلوك الطفل نحو اكتشاف المثيرات الجديدة المتنوعة الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل وذلك للتغلب على المواقف الصعبة التي تراجع رغبة في التكيف مع البيئة والتفوق والنجاح .

وأشارت العديد من الدراسات إلى أهمية تأهيل وتهيئة الأطفال الصم مبكراً بغية إدخالهم في النظام المدرسي المنخفض وذلك منذ لحظة اكتشاف الصم وتوظيف مجمل طاقاتهم المعرفية في العملية التعليمية من خلال النشاط الحركي والحسي لهم وبذلك تتكون الصور الذهنية لدى هؤلاء الأطفال وأشار بانتيلدس Pantelidis (1995) أن إحدى الأنشطة الذهنية التي تساعد في تنمية ابتكاريه الأطفال هو نشاط البدائل والذي يساعد على زيادة المرونة الذهنية لتجاه المواقف التي يتعرض لها ، وهذا أكدته أيضاً ديفيد David (2000) وبين اندروز Andrews (1997) إلى ضرورة التركيز على تعليم الأطفال الصم لغة الإشارة بطرق مختلفة والتي تساعد على التمييز بين الأشياء وتساعد على إنتاج ابتكارى جديد .

ويضيف كل من كومبتون وملرى Compton & Mary (1997) أنه يمكن تعليم الأطفال الصم عن طريق القصص المصورة التي يمكن أن تستخدم في هذا المجال وتتضمن تحليل قصصى وتأثير الثقافات المختلفة والبحث النوعى عن متطلبات كل طفل واستخدام القصص الشخصية في الناتج الابتكارى وتقييم كل إنتاج فردى يتم بالأصالة .

ويبين كلأ من سوى ووست Sue & West (1999) إلى نظام تعلم لغة ابتكار الصم وتقويمه من خلال تعلم لغة إشارة الكبار الصم وكذلك فهم أقرانهم ويتم ذلك من خلال عدة استراتيجيات تساعد الأطفال الصم ومنها :

١. تعلم لغة الأشكال التقليدية للقصة .
 ٢. تعلم لغة التمثيل الصامت .
 ٣. تعلم التعديل اللغوى للمترجمات .
 ٤. تعليم الابتكار اللغوى .
 ٥. تعلم لغة الإشارة بأسلوب جديد ومبتكر من خلال وصف الأشياء .
 ٦. تعلم أسلوب المناقشة وملاحظته أثناء المناقشة وتفاعله مع الآخرين .
- ويظهر مارتن وديفيد Marten & David (2000) إنه يمكن تدريب الأطفال الصم على أساليب التفكير بإعداد برامج خاصة للتدريب على لغات الإشارة وإجراء التغيرات اللازمة لمعرفة احتياجات التعلم وصعوبات التعلم التى يواجهونها أثناء العمليات العقلية .

وفى حين توصل ديفيد David (2001) إلى أنه يمكن تنمية مهارات التفكير الابتكارى لدى الأطفال الصم وخاصة تواصل المرونة عن طريق نشاط البازل وأضاف لوكنير Lucker (2001) أنه من الضرورى استخدام استراتيجيات التعليم البصرية المناسبة مع الأطفال الصم ويوصى بضرورة مناقشة التخطيط مع الأطفال الصم وعرض أمثلة من المواد البصرية البسيطة والمركبة فى العملية التعليمية والتى تؤدى إلى مزيد من الملاحظة والاستكشاف لأن ذلك يساعد على عملية الإعداد الابتكارى فى الحياة العامة ويؤكد إلى ضرورة استخدام أسلوب حل المشكلات التعليمية مع الأطفال الصم .

ويمكن مساعدة الأطفال الصم على تعلم التعديل اللغوي المترادفات باستخدام وصف الأشياء والمناقشة البناءة بلغة الإشارة أو عن طريق القصص المصورة التي تنتم بالأصالة ويتم تقييم هؤلاء الأطفال بطريقة فردية .

وهذا لا يأتي إلا إذا تم إعداد معلمات رياض الأطفال للتعامل مع هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال الصم وهذا ما أكدته كلاً من هاريسون وسوزان Harrison & Suzanis (1999) إلى أنه يجب عند اختيار المعلمين الذين يدرسون للأطفال الصم أن تتوفر فيهم الحيلة والحرر وتقييم المهارات الفكرية -- وأن تكون لديهم قدرة التفكير التباعدي لديهم وإيجاد الوسائل المختلفة التي تسهل بين هؤلاء المعلمات والأطفال الصم في عملية الاحصال وبخاصة الأطفال الذين يعانون من صعوبات دراسية وتكون لدى المعلمات وسائل مبتكرة والقدرة على خلقها لتوفير بيئة للنجاح داخل حجرة النشاط وأشار روبيرسون Roberson (2000) إلى أن هناك علاقة قوية بين المعلمين الصم والأطفال الذين يعانون من الصم وتوصل إلى أن استيعاب الأطفال الصم يزداد مع مطابقتهم الصم مقارنة بالمعلمين العاديين .

ويوضح مما سبق إلى ضرورة إعداد معلمات رياض الأطفال للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه المرحلة المبكرة وهذا لا يأتي إلا إذا كان لدى هؤلاء المعلمات أو المربيات لديهم رضا وأداء وظيفي في هذه المرحلة وهذا ما أكدته كوزن Kusun (1996) إلى ضرورة تدعيم الرضى الوظيفي والأخلاقي لدى معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لا يتأثر إيجابى في بقاء هؤلاء المعلمات بمهنة التدريس له هي هذه العينة من الأطفال .

وأكد أيضاً هوفيمستر وآخرون Hofmeister et al (1996) إلى أنه لابد من تدريب المعلمات ذوي الاحتياجات الخاصة على الإدارة السلوكية لدى التلاميذ المعوقين كذلك تفاعل هؤلاء المعلمين مع الأطفال من خلال برنامج خاص يحدد أدوار المعلمات ومسئولياتهم وتقديرهم وتعاونهم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

وأشار سوان Swan (1998) إلى ضرورة وضع برنامج تدريبي للمعلمات الذين يقومون بالتدريس للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبين ذلك بلوم Bloom (1998) إلى أنه لابد من توجيه معلمات رياض الأطفال نحو التطوير المهني وذلك

بغية تحسين أدائهن المهني والوظيفي من خلال برامج تعليمية مناسبة في عملية التوجيه المهني ويشمل التوقعات للحاضر والمستقبل للمهنة وكذلك المعلومات ومصادر الإحباط التي يواجهونها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومدى انعكاس ذلك على المعلمات وقدراتهم في اتخاذ القرار والتوجيه لهؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن هذا لابد من شعور هؤلاء المعلمات بالرضى الوظيفي نحو أدائهن لهذا الدور البناء في خدمة هذه الفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما أكدته أيضاً شارلي وآخرون (Shirley et al (1999) .

وتوصلت العديد من الدراسات إلى أن هناك تأثيرات خارجية تؤثر على معلمات الأطفال ذوي الاحتياجات ولذلك في كثير من الأحيان يتم تساهبهم من مجال الرعاية للأطفال نظراً لانخفاض العائد الاقتصادي أو شعورهم بالقطر والعزلة عن زميلاتهم بالتعليم العالي أو نقص بعض التجهيزات الخاصة وهذا ما أكدته دراسات كلاً من بترشيا (Patricia (1995) ، وديفيد وآخرون (David et al (1995) وجالي وآخرون (Gail (1997) ونيل السيد حسن (٢٠٠١) .

وينتضح مما سبق الدور الفعال التي يمكن أن يؤديه معلمات رياض الأطفال في إعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة الأطفال الصم وذلك من خلال إعداد هؤلاء المعلمات من خلال برامج معدة لذلك من خلال المراكز والجامعات في تربية الطفل ومساعدتهم على أداءه وتحسين أدائهن الوظيفي وتوجيههم المهني في المراحل التعليمية المختلفة وتدعيمهم نفسياً وتربوياً باستمرار .

وفي الختام هناك ضرورة لإعداد بيئة مناسبة لمعلمات رياض الأطفال والتي تتمثل في الرعاية النفسية والتربوية والمهنية لمعلمة رياض الأطفال وتنتضح فيما يلي :

١. يجب التركيز في تدريب معلمات رياض الأطفال على أسس ونظريات بدلاً من الاجتهادات السمية .

٢. استخدام أسلوب التفاعل لإعداد معلمة الرياض ، ويهدف إلى تنمية المهارات على تحليل التفاعل وهو أسلوب جعل المعلمات أكثر تقبلاً للأطفال .

٣. أن تستخدم معلمات الأطفال طرق وأساليب مختلفة فى التعليم الذاتى للأطفال ويتم من خلالها تنمية قدراتهن المهنية ويتم من خلال طريقتين هما :

أ. الطريقة الفردية من جانب الإشراف وموجهى ومديرى رياض الأطفال والخبرة الشخصية لمعلمة رياض الأطفال .

ب. الطريقة الجماعية وتتم من خلال تدريب جماعى بأجهزة خاصة وتستخدم فيها ورش العمل الدراسية والتعليم المصغر والدورات التدريبية والنشرات والتقارير .

٤. تطوير مستويات الأداء المهنى والإدارى لمعلمات رياض الأطفال وهذا يتطلب تدريب المعلمة على التقويم الذاتى إلى جانب استثمارها لقدراتها ومهاراتها فى المواقف التعليمية .

٥. إعطاء معلمات رياض الأطفال دورات تدريبية خاصة ومستمرة فى أثناء الخدمة وأيضاً دورات لدى الأطفال ذوى العاهات والمعوقين .

٦. لابد من الوصول بالمعلمات فى رياض الأطفال إلى مرحلة الرضا المهنى والوظيفى بخاصة فى تعاملهن مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وإقناعهن بهذا الدور البناء فى تنمية وخدمة هؤلاء الأطفال المعوقين .

٧. لابد من دمج مرحلة رياض الأطفال من ضمن السلم التعليمى ، حتى يتم إقبال المعلمات فى هذه المرحلة على أنها ذات قيمة فى بناء الأطفال ومعرفة احتياجاتهم الحقيقية بما يتناسب مع الإعداد التربوى والمهنى لمعلمة رياض الأطفال وعدم إهمالهم فى هذه المرحلة نظراً لاحتياجاتهم إلى استئثاره وتنمية قدراتهم الإبداعية .

٨. لابد من قيام كليات التربية بتنظيم المناهج والبرامج لإعداد معلمات رياض الأطفال على أساس طريقة الاكتشاف الموجه التى تمارسها المعلمات مع الأطفال فى الموقع العلمى فى الحضارة .

٩. توجيه نظر القائمين على التعليم فى مصر على الدور الفعال للتطوير وإحداث التغيير فى الواقع العلمى من خلال مرحلة رياض الأطفال وتطوير

مبادئها ومناهجها بما يتيح للأطفال حرية الحركة والتخيل ، وأن تصمم المناهج في مرحلة ما قبل المدرسة على اللعب الجماعي وعلى إثارة حب الاستطلاع والتخيل لدى الأطفال وهذا لا يتأتى إلا بمعرفة الدور الفعال الذي تقوم به معلمة رياض الأطفال .

١٠. لابد من الرعاية النفسية لمعلمات رياض الأطفال من أولياء الأمور والمجتمع ، ومعرفة الدور الفعال للنشاط التي تقوم به المعلمة في تنشئة الأطفال في جميع الجوانب المختلفة .

١١. إبراز وسائل الإعلام المختلفة للدور الفعال الذي تقوم به معلمات رياض الأطفال في تنشئة صالحة من خلال البرامج المختلفة .

المراجع

١. نيسول السيد حسن (٢٠٠١) : الأداء الوظيفي لدى معلمي رياض الأطفال والتربية الخاصة وعلاقته بمتغيرات العملية التعليمية ، مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس ، ع ١٣ ، ص ص ١٨١ ، ٢٢٦ .
2. Andrews , Jearn F. ; Fronurlin , Thomasc. (1997) : Why Hire Deaf Teachers American Annals of the Deaf vol.134 , No3 P.47 .
3. Bloom, p.J. (1998) : Navigating the Rapids Directors Reflect on their Careers and their Professional Development . Paper presented at the annual meeting of U.S. American Education Research Association (San Diego, Ca. April 7)
4. Compton, D.v (1997) : Constructions of Education Meaning in the Narratives of four Dead Women Teachers. American Annals of the Deaf, v.142, n5 , PP.356-362 .
5. David, M. & others (1995) : Retention and attrition in special Education : Analysis of Variables that Predict Staying Transferring or Leaving, in National Dissemination Forum on Issues Relating to Special Education Teacher Satisfaction. Retention and Attrition (Washington D.C., May 25-26) .
6. . Goil, B.&others (1997): Leaving Plural Special Education Positions: It's A matter of Roots Viral – Special - Education Quarterly ;vol. 16, No.1, pp.30-3 .
7. Harrison, Suzanrre ; Lemlhe, Journey (1999): Assisting Preservice Teachers with Special Needs: Four True Stories.

Rural Special Education for the New Millennium. Conference Proceedings of the American Council on Rural Special Education.

8. Kusum B.B. (1996): Intent to Stay in Teaching Teachers of Students with Emotional Disorders Versus other Special Educators, Remedial and Special Education, Vol,17,No.1,PP.37-47 .
9. Lucuner , Jorrrn and others (2001) : Visual Teaching Strategies for Students who are Deaf or Hard of Hearing ,Teaching- Exceptional – Children, Vol.33, No.3PP.38-44.
10. Martin, D.M.s (2000) Deaf Teacher Candidates in Hearing Classrooms: A Unique Teacher Preparation Programs. American Annals of the Deaf, v45, n1 pp.15-21.
11. Patricia, C.(1995) :Personal Preparation Relationship to Job Satisfaction. Draft- report expert sorting paper, in National Dissemination Parman Issues Relating to special Education teacher satisfaction, retention and Attrition (Washington, DC, May 25 – 26) .
12. Roberson, J.L& Serwatha, J.S. (2000): American Annals of the Deaf, v.45 ,n3PP.256-262 .
13. Shirley N.G. and other (1999): Scurvy of Deaf – Certified Orientation and Mobility Instructors, Journal of visual Impairment and Blindness, vol. 93, No.3, PP.33-39 .
14. Sue A. W. (1999): Identifying Linguistic Creativity in Deaf and Hearing Children Marcher, Victoria S. Verdant, and Jan Mort in, Perversity of North Carolina at Greensboro, University of Western Ontario .
15. Swan, W. W. (1998): An Effective Call Abortive Outreach Activity, Journal of Public – Service and Outreach; vol.3 N.2, PP.58-68 .



دور مستحدثات تكنولوجيا التعليم فى التغلب على صعوبات تعليم الأطفال المكفوفين

إعداد

د / إبراهيم محمد شعير

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المساعد

كلية التربية - جامعة المنصورة

**المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

دور مستحدثات تكنولوجيا التعليم في التغلب على صعوبات تعليم الأطفال المكفوفين

د. إبراهيم محمد شعير

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المساعد

كلية التربية - جامعة المنصورة

مقدمة:

تقابل عملية تعليم الأطفال المكفوفين العديد من الصعوبات التي تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية ومن أهم تلك الصعوبات ما يتعلق بطرق تعليم مهارات القراءة والكتابة ومهارات إجراء العمليات الحسابية، حيث يفقد الطفل الكفيف الخبرات التي تتطلبها تلك المهارات والتي تتوافر عند العديد من الأطفال المبصرين ممن هم في مثل سنه والتي توفرها لهم دور الحضانات التي يلتحقون بها قبل دخولهم المدرسة، وما نتجها لهم حاسة الإبصار من خبرات لا تتوافر لدى الطفل الكفيف.

ولكي نتعرف على أهم تلك الصعوبات والجهود التي تبذل في سبيل التغلب عليها والدور الهام الذي تقوم به مستحدثات تكنولوجيا التعليم في هذا المجال فمن الضروري أن نتعرف أولاً على طرق تعليم المكفوفين.

كيف يتعلم الكفيف:

يتعلم الكفيف معتمداً على ما يتوافر لديه من حواس والتي تتمثل في أربعة حواس هي السمع، واللمس، والشم، والتذوق ويعتمد الكفيف بصفة أساسية على حاستي السمع واللمس في اكتساب غالبية الخبرات التعليمية التي تتطلبها عملية تكيفه مع المجتمع.

واعتماداً على حاسة اللمس عند الكفيف بذلت العديد من المحاولات لتعليمه القراءة والكتابة، حيث بدأت تلك المحاولات في القرن التاسع عشر بتعليم الكفيف الكتابة على الشمع، والحفر على الخشب، وتشكيل الحروف باستخدام الأسلاك، واستخدام نماذج للحروف البارزة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن كل تلك الطرق كانت

تعتمد على تشكيل الحروف بنفس هيئتها التي يقرأها المبصرون مما كان يشكل صعوبة في قراءة الكفيف لتلك الحروف وما يرتبط بها من كلمات وجمل.

ثم كان التطور الأعظم في مجال تعليم الكفيف القراءة والكتابة والذي تمثل في اختراع طريقة برايل والتي ما زالت رغم كل التطورات التكنولوجية التي يشهدها عالم اليوم هي الأساس الذي تعتمد عليه عملية تعليم المكفوفين وإمدادهم بكافة مصادر المعرفة التي تتطلبها عمليات تكيفهم مع العصر الذي يعيشون فيه بما يحمله من تطور. وفيما يلي نبذة مختصرة عن طريقة برايل.

طريقة برايل: (محمد عزت محمد، 1986، AFB)

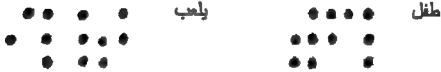
هي الطريقة التي يعتمد عليها المكفوف في القراءة والكتابة، وتنسب إلى (لويس برايل) الذي ولد في قرية صغيرة بالقرب من العاصمة الفرنسية باريس عام 1809 والذي أصيب بكف البصر منذ صغره وتلقى تعليمه بمدارس المكفوفين وقد نجح في تطوير طريقة القراءة والكتابة البارزة معتمداً على فكرة كان قد استخدمها ضابط فرنسي عندما استخدم شفرة تتكون من اثنا عشر نقطة بارزة تشكل منها الكلمات والأوامر العسكرية التي يراد توصيلها إلى الجنود على جبهات القتال ليلاً معتمدين على حاسة اللمس وقد طور برايل هذه الطريقة حيث انحصرت على ست نقاط بدلاً من اثنتي عشرة نقطة، وعلى ذلك تعتبر طريقة برايل نوعاً من الكتابة البارزة عبارة عن رموز تتكون من نقاط بارزة حيث يشكل كل حرف من عدد من النقاط البارزة يختلف من حرف إلى آخر من حيث العدد وأوضاع تلك النقاط، وأساس الطريقة نقاط ست تعرف (بخلفية برايل) توجد في العمود الأول ثلاث نقاط ترقم بأرقام أولى، ثانية، ثالثة، والعمود الآخر ثلاث نقاط تعرف برابعة، خامسة، سادسة. ويوضح الشكل التالي خلية برايل بنقاطها الستة:

أولى	●	●	رابعة
ثانية	●	●	خامسة
ثلاثة	●	●	سادسة

خلية برايل

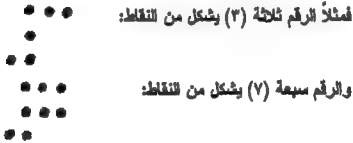
وقد أمكن باستخدام النقاط الست عمل رموز لكل الحروف الهجائية وكذلك الأرقام والعلامات والرموز الحسابية والكيميائية والموسيقية وعلامات الترفيم وغيرها من الرموز التي تتطلبها عمليات التعليم بأشكالها ومستوياتها المختلفة.

وفيما يلي أمثلة لكلمات مكتوبة بطريقة برايل:



وعند قراءة هذه الكلمات فعلى الطفل أن يستخدم أصبع السبابة الأيمن في تلمس تلك النقاط والتمييز بينها بعد أن يكون قد تعرف عليها كل على حده في مراحل سابقة.

أما الأرقام الحسابية فتشكل من نفس النقاط الستة لخلوة برايل مع إضافة رمز يدل الكيف على أن المكتوب رقم وليس حرفاً هجائياً حيث يستخدم نفس النقاط التي تشكل منها بعض الحروف الهجائية التي يعرفها الكفيف.



وتوجد رموز لعمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة وغيرها من الرموز الرياضية التي يحتاجها الكفيف في إجراء العمليات الحسابية المختلفة. وإذا تأملنا الأمثلة السابقة نجد أن قراءة الطفل الكفيف لتلك الكلمات والأرقام ليست بالسهولة التي قد يتصورها البعض فالعملية تحتاج إلى تدريب متواصل منذ الصغر على تلمس تلك الحروف باستخدام أصابع اليد وكذلك فقد أكدت الدراسات أن معدل القراءة بطريقة برايل مهما بلغت سرعة الكفيف في القراءة فهو أقل بكثير من معدل قراءة المبصرين للكتابة العادية.

وإذا كانت قراءة الكفيف بطريقة برايل يقابلها العديد من الصعوبات فإن عملية الكتابة تعد عملية مجهدة بكل ما تحمله الكلمة من معنى ولكي نتعرف على الصعوبات التي يقابلها الكفيف في عملية الكتابة يجب أن نتعرف أولاً على الكيفية التي يكتب بها الكفيف والأدوات التي تتطلبها عملية الكتابة.

يحتاج الكفيف عند الكتابة بطريقة برايل إلى الأدوات التالية:

- ١- قلم برايل: وهو عبارة عن مسمار مثبت في قطعة من الخشب.
 - ٢- مسطرة برايل: وهي مسطرة معدنية تتكون من فرعين متصلين بمفصلة الفرع العلوي منها مكون من خلايا برايل في صفوف تختلف من مسطرة إلى أخرى وكل خلية عبارة عن مكان مفرغ من مادة المسطرة مقسم إلى ستة أقسام يمثل كل منها رقماً من الأرقام الستة بالخلية، والفرع الآخر مقسم أيضاً إلى خلايا بعدد خلايا الفرع السفلي ولكنها غير مفرغة.
 - ٣- لوحة برايل: وهي عبارة عن لوح من الخشب يستخدم في تثبيت المسطرة وكذلك الأوراق التي تستخدم في الكتابة.
 - ٤- ورق برايل: وهو نوع من الورق السميك بحيث يتحمل الكتابة باستخدام القلم المعني والقراءة عن طريق اللمس.
- وتبدأ الكتابة بطريقة برايل من اليمين إلى اليسار وتقرأ من اليسار إلى اليمين ولكي يكتب الكفيف كلمة واحدة ولتكن كلمة برتقالة فطيه أن يقوم بالخطوات التالية:
- ١- وضع الورقة المقواة بين فكي المفصلة على اللوحة الخشبية ثم قلبها بقل خاص موجود بها.
 - ٢- إدخال الورقة بين فرعي مسطرة برايل وتثبيت المسطرة في الثقوب العلوية للوحة ثم نفل المسطرة.
 - ٣- الإمساك بالقلم مبتدئاً بالخلية الأولى في الصف الأول من جهة اليمين ثم يضغط بالقلم على الورقة متحركاً من رقم ١ إلى ٦ حسب ما يتطلبه الحرف المراد كتابته ثم ينتقل إلى الخلية الثانية فالثالثة وهكذا. وفي حالة مثالنا (كتابة كلمة

برنقالة) فيجب على الطفل أن يضغط النقاط (١، ٢) ثم (١، ٢، ٣، ٥) ثم (١، ٢، ٣، ٤، ٥) ثم (١) ثم (١، ٢، ٣) ثم (١، ٦)



٤- بعد الانتهاء من الكتابة يفتح المكفوف مفصلة اللوحة ثم يرفع الورقة ويقلبها على الوجه الآخر لكي يقرأها من الناحية التي تبرز فيها النقاط التي تم الضغط عليها.

ولكي يكتب للتلميذ الرقم (٢) فعليه أن يمر بنفس الخطوات السابقة مع الضغط على النقاط (٣، ٤، ٥، ٦) ليكتب رمز العدد ثم العدد (٢) والذي تمثله النقاط (١، ٢).

وإذا علمنا كم المجهود العضلي الذي تتطلبه عملية الضغط بالقلم المعدي من جانب الطفل التكليف لكي يكتب كلمة أو رقم فما بالنا إذا تطلب الأمر كتابة موضوع في التعبير أو كتابة جملة أو مسألة حسابية تتطلب استخدام أرقام كثيرة.

وفي ضوء ما سبق عرضه يتضح أن عملية تعليم الطفل للتكيف باستخدام طريقة برايل بالطريقة اليدوية يقللها العديد من الصعوبات وقد بذلت العديد من المؤسسات والهيئات العاملة في مجال تربية المكفوفين جهوداً كبيرة في سبيل التغلب على تلك الصعوبات.

وقد أسفرت تلك الجهود عن ظهور العديد من المستحدثات التكنولوجية التي ساعدت في التغلب على تلك الصعوبات واتاحت للمكفوفين الفرصة للإبحار في عالم المعرفة الذي حرموا منه بسبب كف بصرهم معتمدين في ذلك على حاستي السمع واللمس. وفيما يلي عرض لأهم تلك المستحدثات التكنولوجية:

١- آلة برايل الكتبية (بركنز) Perrkins

وهي آلة كتابة تم تطويرها في معهد بركنز للمكفوفين في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٥٠ للتغلب على الصعوبات العديدة التي تواجه المكفوف أثناء استخدامه للوحة وقلم برايل حيث توفر الكثير من وقت المكفوف وجهده وتساعد

على المحافظة على سلامة النقاط المكتوبة وسلامة الورقة عند تحريكها من أعلى إلى أسفل. (كمال سالم سوسالم: ١٩٨٨)

٢- الأوبتاكون (Optacon, Hall, D.: 1984)، (حلمى أبو موته: ٢٠٠٢)

وهو أداة إلكترونية تقوم بتحويل الكلمة المطبوعة إلى بديل لمسي والجهاز يتكون من جزأين الأول عبارة عن كاميرا صغيرة الحجم تعمل بالليزر يقوم الكفيف بإمرارها على النص المراد قراءته حيث تقوم الكاميرا بنقل الجزء الذي مرت عليه إلى الجزء الثاني من الجهاز والذي يقوم بتحويل الكلمات إلى نبضات تأخذ شكل الحروف العادية وعندما يتلمس الكفيف تلك النبضات يستطيع قراءة ما تمثله من حروف وكلمات ويتطلب ذلك أن يكون الكفيف على علم بشكل الحروف والكلمات المطبوعة للمبصرين، وهذا يعنى أن الجهاز يعمل على تحويل الطباعة العادية إلى بديل لمسي بنقل الحروف العادية وليس بطريقة برايل وإن كانت القراءة باستخدام الأوبتاكون تعد أبسطاً من القراءة بطريقة برايل العادية إلا أن الجهاز يتيح للكفيف القراءة والاستقلالية دون وسيط مبصر حيث يساعده الجهاز على قراءة الكتب والمجلات والصحف في يوم نشرها.

٣- الكتب الناطقة: Talking Books

وهي إحدى المستحدثات التي تساعد المكفوف على الاستفادة من الكتب المنشورة وهي تسجيل نص الكتاب على أشرطة تسجيل صوتي أو اسطوانات وتقوم المؤسسة الأمريكية للمكفوفين American Foundation for the Blind بتسجيل آلاف الكتب في كافة مجالات المعرفة وذلك اعتماداً على متخصصين يجيدون القراءة وتلفيد الكتب الناطقة في سرعة نقل المعرفة دون انتظار لطباعتها بطريقة برايل والتي تأخذ وقتاً كبيراً (AFB, 2000) وتجدر الإشارة إلى الكثير من الجمعيات الأهلية التي تهتم برعاية المكفوفين ومنها جمعية النور والأمل بالمنصورة تفتح الباب للمتطوعين من المبصرين لتسجيل الكتب الدراسية وغيرها من الكتب التي تحتاجها المكفوفين.

٤- جهاز رود رنر (Skutchan, L.: 2000) Road Runner

يعد جهاز رود رنر من المستحدثات التكنولوجية التي تعتمد على حاسة السمع ويتكون الجهاز من وحدة قراءة وبطارتين وساعة أنز وكابل رقمي لتوصيل الجهاز بالكمبيوتر وقرص مضغوط يحتوى على برنامج التشغيل والعديد من الكتب المسجلة على أقراص لقراءتها وعند استخدام الجهاز في القراءة يتم توصيله بالكمبيوتر ويتم تحديد الكتب المراد تحميلها من الكمبيوتر إلى القرص المضغوط الخاص بالجهاز وبعد أن يتم تحميل للكتاب المراد قراءته على قرص الجهاز يتم فصل الجهاز عن الكمبيوتر ثم يستخدم الجهاز في قراءة الكتاب الذي يختاره الكفيف بنفس الطريقة يستطيع الكفيف تحميل أى كتاب أو نص من شبكة الإنترنت ثم قراءته باستخدام الجهاز.

٥- الآلة الحاسبة الناطقة: (Tombaugh: 1972)

هى آلة حاسبة يستخدمها الكفيف في إجراء العديد من العمليات الحسابية البسيطة والمعدة وتتيح هذه الآلات إمكانية سماع الكفيف للأرقام التي يضغط عليها منطوقة وكذلك سماع ناتج العمليات التي يجريها فور الانتهاء من إجرائها وتوجد بعض الآلات الحاسبة تكون مفاتيح الأرقام مكتوبة عليها بطريقة برايل، وتعتبر الآلات الحاسبة الناطقة من المستحدثات التكنولوجية التي ساعدت في التغلب على العديد من الصعوبات التي تواجه الكفيف في إجراء العمليات الحسابية باستخدام طريقة برايل اليدوية أو طريقة تيلر أو العداد الحسابي.

٦- جهاز التيرموفورم: Thermoform

ويعتبر من أكثر المستحدثات أهمية في تعليم المكفوفين، وهو عبارة عن جهاز كهربى يستخدم في تشكيل الفراغات تحت تأثير الحرارة الشديدة فيمكن مثلاً كتابة صفحة بطريقة برايل على ورق برايل العادي ثم يغطى هذا الأصل بصفحة من البلاستيك وينخل فى فرن الجهاز فيعطى نسخة ثانية ويمكن نسخ أى نوع من المعلومات وبأى عدد من النسخ. (إليزابيث فرويند: ١٩٧١). على أن أهم ما يميز

هذا الجهاز هو إمكانية استخدامه في إنتاج الرسوم التوضيحية والصور البارزة التي تفيد كثيراً في تعليم الأطفال المكفوفين مثل الرسوم والصور التي تتطلبها عمليات التعرف على أشكال الكائنات الحية وكذلك الرسوم التي تتضمنها قصص الأطفال.

٧- جهاز برايل الناطق: (Meredith: 2000)

وهو جهاز إلكتروني صغير يقيّد المكفوف الذي يستخدم طريقة برايل حيث يمكنه من تدوين الملاحظات واسترجاع المعلومات ثم الرجوع إليها عند الحاجة، والجهاز مزود ب لوحة مفاتيح تشبه الموجودة في آلة بركنز الكتبة ومصدر داخلي للصوت ينطق ما يكتبه الكفيف هذا بالإضافة إلى بعض الإضافات التي تفيد في تنظيم حياة الكفيف مثل الساعة للناطقة والمترجم الناطق ويمكن توصيل الجهاز بطابعة برايل.

٨- كمبيوتر برايل: (حلمي أبو مونة: ٢٠٠٢، الناطق: ٢٠٠٣، Aschcroft: 1983)

وهو عبارة عن جهاز كمبيوتر مزود ب لوحة مفاتيح مكتوب عليها الحروف بطريقة برايل يمكن للكفيف الكتابة عليها وإدخال البيانات المطلوبة إلى الجهاز ويتم ترجمة المعلومات المعروضة على شاشة الكمبيوتر إلى برايل من خلال برنامج ترجمة إلى برايل ثم تعرض على لوحة عرض برايل أو مسطرة لمسية يتلمسها الكفيف بأصابعه قارئاً ما تعرضه من معلومات. وإيماءاً بأهمية أن يكون التلميذ الكفيف قادراً على متابعة ثورة المعلومات التي يعد امتلاك الفرد لأدوات التفاعل مع شبكة الإنترنت أحد أهم أدواتها قامت بعض المؤسسات بإنتاج برامج تتيح للكفيف الإبحار في عالم الإنترنت ومعالجة ثورة المعلومات حيث تتيح تلك البرامج الفرصة للكفيف تصفح صفحات الويب والاستفادة من إمكانيات البريد الإلكتروني واتصال المكفوفين بعضهم البعض. ويمكن للكفيف الاستفادة من تلك البرامج من خلال تقنية التلغظ الآلي أو الترجمة إلى طريقة برايل التي يتقنها المكفوف. ومن الجهود العربية المتميزة في هذا المجال ما قدمته مؤسسة صخر ومؤسسة الناطق العربية من برامج عربية تتيح للكفيف هذه الإمكانيات وتجدر الإشارة إلى أن رئاسة مجلس

لوزراء قد أسست مؤسسات رعاية المكفوفين ومنها جمعية النور والأمل بالمنصورة بالجهاز والبرامج اللازم لتشغيله من قبل الكفيف وكذلك طباعة برaille.

قائمة للمراجع

١- إيزابيث فرونيذ (١٩٧٢): تطعيم المكفوفين يصير متعة حقة، رسالة اليونسكو، العدد ١٢٠.

٢- حلمي مصطفى أبو موة (٢٠٠٢): التكاليف المهنية اللازمة لأخصائي تكنولوجيا التعليم للمكفوفين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة حلوان.

٣- جمال سالم سيسالم (١٩٨٨): المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، الرياض، الصلحات لأذهبية.

٤- مؤسسة للناطق (٢٠٠٣): <http://www.ngtiq.com/arabic>

٥- محمد عزت محمد وآخرون (دلت): طريقة برaille الموحدة، القاهرة، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.

6- AFB (2000). Talking Books: The World Most Experienced Producer of Audio Books. <http://www.afb.org>

7- American Foundation for the Blind (1986). A Different Way of Seeing, AFB. New York.

8- American Foundation for the Blind (2002). What is Braille? AFB. Information Center <http://www.afb.org/info>

9- APH (American Printing House for the Blind) (1994). Catalog of Instructional Aids and Tools, and Supplies, Louisville.

10- Aschcroft, S. (1983). Research on Multimedia Access to Microcomputers for Visually Impaired Youth. (ERIC Document Reproduction Service ED. NO: 408812).

11- Hall, D. (1984). The Child with Handicapped, Blackwell Scientific Publications.

12- Meredith, R. (2000). Braille'n Speak Scholar, Technology for People Who Are Visually Impaired, AFB. Technology Update, Vol. 15, No. 1.

13- Skutchan, L. (2000). Road Runner: Talking Your Reading on the Road, Technology for People Who Are Visually Impaired, AFB. Technology Update, Vol. 15, No. 1.

14- Tombaugh, d. (1972). Laboratory Techniques for the Blind, American Biology Teacher, Vol. 34, No. 5.



دور المستحدثات التكنولوجية في تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ.د. / أحمد حامد منصور

أستاذ تكنولوجيا التعليم ورئيس قسم تكنولوجيا التربية
كلية التربية بدمياط - جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

دور المستحدثات التكنولوجية فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د / أحمد حامد منصور

أستاذ تكنولوجيا التعليم

رئيس قسم تكنولوجيا التربية

كلية التربية بمباط - جامعة المنصورة

تناولت الورقة الفنية توضيحاً لمن هم الأطفال الغير عاديين و قلاتهم وأهداف التربية الخاصة فى نقاط متنوعة وماهى الفروق الفردية سواء بين الأفراد أو داخل الفرد نفسه ، وهل هدف التربية من أجل التشابه أم التباين ، وماهى تحديات القرن ٢٢١ ، وماهى المهارات المطلوبة لهذا القرن وتوظيفها للتعامل مع هذه التحديات والتي من بينها تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، والإفادة منهم فى العمل بوطنهم وفقاً لقدراتهم ، كما توضح أيضاً هل مناهجنا الدراسية، ومؤسساتنا العلمية ، ومجتمعنا يساعد على تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة .

كما بينت بالورقة معايير إعداد المعلم الخاص بذوى الاحتياجات الخاصة عالمياً وكيفية الإفادة من هذه المعايير بإعداد هذا المعلم بالبيئة المصرية ، وساهمت الورقة بشكل عام فى تعريفات متنوعة للموضوع بشكل عام وخاص ، ما يختص بتكنولوجيا التعليم / التربية سواء كتعريف ثقافى / فلسفى /، أو منظومى أو إجرائى أو وفقاً لجمعية AECT ، وفى نهاية هذا الجزء عرضت ماهية المستحدثات التكنولوجية فى التعليم وعناصرها وخصائصها المختلفة وكيفية توظيف هذه المستحدثات للمساهمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة وما يبره هذه الورقة كيفية عرض المودبولات لتوصيل المعلومات للطلاب المستهدفين ، وطرق التقويم للتعامل مع الإنترنت لزيادة حصيلتهم المعلوماتية بشكل عام وفى مواضيع الدراسة بشكل خاص كما عرضت وبيئت أيضاً .

عجز في اليدين باستخدام ضوء كاشف فوق الرأس ، التعلم بالمحاكاة لذوى العجز في الأرجل والتحكم فى السرعة بواسطة عجلة القيادة فى السيارات . أما العجز الجسمى الكامل يستخدم تحريك عينيه للتحكم فى شاشة الكمبيوتر كما تساعد التكنولوجيا الآن ذوى العجز الكامل فى عمليات الأكل ومنهم من ليس لديه أطراف طبيعية غير إصبع قديمه فيمكن للتحكم فى لوحة مفاتيح الكمبيوتر والتعلم من خلاله

أما الأطفال ذوى صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة يقوم بالتعلم من خلال شاشة الكمبيوتر بتحويل الكلمات ومرادفها من الصور والرسوم والأشكال للمساهمة فى التعلم أما الطلاب ذوى العجز البصرى فيمكنهم استخدام المكبرات الإلكترونية للحروف المطبوعة ، ولكن ضعاف البصر بإمكانهم تكبير صفحة الكتاب وحروفه عن طريق دائرة تلفزيونية مغلقة بينما لوحة برايل أمكن تزويدها بالصوت حيث تتلقى الأوامر صوتياً يحفظ وطباعة الملف وهناك أطفال ضعاف البصر يستخدمون معالج الكلمات عن طريق المعالج المحمول من أجل تدوين وكتابة التكاليفات المنزلية وهناك أيضاً برامج لتحويل الصوت إلى نص حيث يقوم بتحويل البرنامج الكتابة التى ينطقها المتعلم ، وأمكن أيضاً التحكم فى لوحة المفاتيح على الشاشة حيث التركيز بالحواسيب كما عرضت شاشات تعمل باللمس من أجل الوصول لبرامج الكمبيوتر المختلفة وهذه التكنولوجيا تجعل المتعلم متحرر من القيود الحركية التى تتطلبها لوحة المفاتيح أما الطلاب ذوى الحركات المحدودة يستطيعون للتحكم فى الكمبيوتر من خلال استخدام لوحة مفاتيح بديلة وصغيرة الحجم وهناك العكس للطلاب ذوى الصعوبات فى الرؤية بتقديم لوحة مفاتيح ضخمة لكي يتمكنوا من التعامل معها ورؤيتها ، أما الأطفال عديمى التحكم فى الرأس والأرجل يتعاملون مع الكمبيوتر باليدين ، وذوى العجز الحركى التام يستخدمون الكمبيوتر فى التعلم من خلال الرأس المثبت عليها مسار لإدخال البيانات والتعليم عليها ، وطلاب آخرين يستخدمون الفلخ للتحكم فى لوحة المفاتيح ، أما الطلاب ذوى العجز فى اليدين يمكنهم الكتابة بواسطة قلم فى الفم ولوحة مغناطيسية لتحويلها لتصوص على الشاشة كما يعرض جزء عن كيفية تعامل

الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالنوعيات المختلفة مع الإنترنت ، والمراسلة مع أساتذتهم ، وحل الواجبات كما استخدم العديد من التكنولوجيا المتقدمة والتي تعرض أثناء تقديم الورقة الفنية .

وتقدم هذه الورقة من خلال عرض شيق يتناوله المحاضر من خلال قرص مدمج تم إنتاجه ببرامج عروض متنوعة ووسائط متعددة قام بإنتاجه وتصميمه هو وفريق عمله المساهم معه .



معايير معلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

د / أحلام الهاز حسن الشربيني

باحث بالمركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

معايير معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

د/ أحلام الباز حسن الشربيني

باحث بالمركز القومي

للاستحقاقات والتقويم التربوي

مقدمة

أطفال اليوم هم عماد للثروة البشرية للمستقبلية التى تمثل الركيزة الأساسية لتقدم المجتمع وازدهاره ومواكبته للتغيرات العالمية. ويحرص القائمون على تعليم الأطفال على تصميم المواقف والخبرات التعليمية فى ضوء احتياجاتهم والنهوض بمستوى أدائهم إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم .

ويُذل الاهتمام بتعليم الأطفال العاديين بصفة عامة وذوى الاحتياجات الخاصة منهم على وجه التحديد على جودة النظام التعليمي وحرصه على توفير المتطلبات اللازمة لتعليم هؤلاء الأطفال وتهيئة الظروف الملائمة لنموهم النمو الأمثل.

وينادى المربون بأهمية تحديد المعايير التى تحقق جودة عناصر المنظومة التعليمية استكمالاً للجهود التى تتم فى مرحلة الطفولة والمقدمة للأطفال العاديين ولأقرانهم ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولما كان المعلم أبرز عناصر هذه المنظومة، فمن الأهمية بمكان إعداد المعايير التى يجب أن يتصف بها وتتوافر لديه، وذلك للنهوض بمستوى أدائه الذى ينعكس على نواتج تعلم الأطفال ونموهم.

وفى ضوء أهداف هذا المؤتمر ، تقدم الباحثة الحالية تصوراً لمعايير معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة منذ الميلاد وحتى من الالتحاق بالمدرسة الابتدائية على النحو الآتى.

المعيار الأول : مراعاة طبيعة نمو وتعلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

المعيار الثانى : توفير بيئة تعلم تراعى احتياجات الأطفال .

المعيار الثالث : تخطيط وتصميم وتنفيذ التعليم.

المعيار الرابع : مراعاة عوامل الصحة والأمان والتغذية.

المعيار الخامس: التعلون مع الأقران وأسر الأطفال والمهتمين بشئون الأطفال
ذوى الاحتياجات الخاصة .

المعيار السادس : الاتصال

المعيار السابع : استخدام التكنولوجيا الملائمة لذوى الاحتياجات الخاصة .

المعيار الثامن : مهنية المعلم.

المعيار التاسع : للتقويم .

ولبيان مدى توافر هذه المعايير لدى معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، تقدم الباحثة عدداً من المؤشرات التى يمكن استخدامها فى الحكم على درجة إتقان المعلم لكل معيار من هذه المعايير ، وذلك من خلال تصميم أدوات تقويم وإعداد قواعد لتقدير أداء المعلم المستهدف.

المعيار الأول : مراعاة طبيعة نمو وتعلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

• المؤشرات :

- يستعرف المعلم المعارف والنظريات المختلفة لنمو وتعلم الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة منذ الميلاد وحتى سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية وذلك فى المجالات العقلية والعصبية - الجسمية والحركية - الاجتماعية والوجدانية .
- يستعرف المعلم التأثيرات التفاعلية بين العوامل البيولوجية والظروف البيئية على نمو الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .
- يراعى المعلم الفروق الفردية فى النمو والتعلم آخذاً فى اعتباره نوع الإعاقة التى يعانى منها الطفل واحتياجات الأطفال وتبايناتهم النمائية.
- يوفر السياقات الأمرية والاجتماعية لتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يستعرف تأثير العقاقير الطبية على السلوك المعرفي والجسمي والاجتماعي والانفعالي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يصمم الخبرات التعليمية التى تستثمر جوانب التميز لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتقلل من تأثير الإعاقة لديهم.
- ينوع الأنشطة التعليمية لتلائم احتياجات الأطفال .

- يفسر سلوك الطفل فى ضوء التفاعل بين عوامل البناء العقلي والوجداني والاجتماعي والجسمي والأسري والبيئي .

المعيار الثانى : توفير بيئة تعلم تراعى احتياجات الأطفال :

* المؤشرات :

- يوفر المعلم بيئة تعلمفيزيقية واجتماعية تلائم احتياجات الأطفال.
- يوفر المعلم بيئة تعلم تشجيع الأطفال على الاحترام المتبادل بين بعضهم البعض
- يحتفظ ببيئة تعلم صحية وآمنة للأطفال .
- يكيف بيئة التعلم مع احتياجات الأطفال .
- ينظم ويشرف على أنشطة المتخصصين الذين يقدمون العلاجات والمساعدات المتعددة للأطفال كجزء من بيئة تعلمهم .
- يختير الأساليب الفعالة لتعديل سلوك الأطفال فى بيئة التعلم.
- يشجع التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين وكذلك الكبار .
- ويشجع إنجازات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أمام زملائهم وأمام الأفراد الآخرين .
- يُقوم باستمرار المعدات والأدوات والأجهزة التى يستخدمها الأطفال .
- يشجع الأطفال على ممارسة المهارات الاجتماعية لتفعيل مشاركتهم فى البيئة المدرسية والمنزلية.
- يوفر بيئة تعلم مبنية على نشاط الطفل .
- يختير الوسائل التكنولوجية والوسائط المتعددة التى تثري بيئة التعلم.

المعيار الثالث : تخطيط وتصميم وتنفيذ التعليم .

* المؤشرات :

- يخطط المعلم للمشاركة الفعالة للمتخصصين والمتطوعين لمساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

- يكيف الأجهزة والمعدات والبرامج التعليمية والموارد البشرية لتقابل الاحتياجات الاجتماعية والمعرفية والجسمية والحركية والاتصالية والطبية للأطفال.
- يستخدم استراتيجيات تعليمية متنوعة تلائم الاحتياجات المتعددة للأطفال .
- يكيف الخبرات التعليمية فى ضوء احتياجات الأطفال .
- يغير من تخطيطه للبرنامج التعليمي بناء على استجابات الأطفال للتعليم .
- يصمم أنشطة تعليمية تكون احتياجات الأطفال محوراً لها .
- يضع أهدافاً لتعلم الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة ويتابع تحقيقها.
- يساعد الأطفال على التعلم من خلال مواقف حياتية يمرون بها .
- يربط بين مفاهيم المواد الدراسية معاً والخبرات الحياتية للطفل.

المعيار الرابع: مراعاة عوامل الصحة والأمان والتغذية

* المؤشرات :

- يوفر المعلم عوامل الأمان الجسدي والنفسى والبيئة الصحية لتشجيع الأطفال على التعلم ومراعاة نموهم .
- يؤكد على توفير المواد الغذائية اللازمة لنمو الأطفال فى هذا السن.
- يصمم خطة لمتابعة الحالة الصحية للأطفال .
- يتعرف أعراض الاضطرابات السلوكية والعقلية والوجدانية ومناقشتها مع المتخصصين والمعالجين.
- يتعرف كيفية ممارسة الإسعافات الأولية اللازمة لبعض الحالات المرضية (ضيق التنفس - الإغماء الخ) .

المعيار الخامس: التعاون مع الأقران وأسر الأطفال والمهتمين بشئون الأطفال

نوى الاحتياجات الخاصة .

* المؤشرات :

- يشجع المعلم العلاقات التفاعلية بين المدرسية وأسر الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة.

- يتعاون ويتشاور مع فرق مكون من بعض زملاء له وأسر الأطفال والمتطوعين من أفراد المجتمع والمؤسسات المعنية بنوى الاحتياجات الخاصة لتصميم خطط تعلم الأطفال .
- يساعد الأسر في التعرف على اهتمامات وميول أطفالهم لتشجيع تعلمهم وتموهم.
- يعلن عن احتياجات الأطفال لأفراد المجتمع والمؤسسات المعنية بالطبقة لتلقي منهم ما يساعد في نموهم وتعلمهم .
- يشجع أسر الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة على الاشتراك في برامج التوجيه والإرشاد والأنشطة الاجتماعية.

المعيار السادس : الاتصال

- يقيم المعلم قنوات اتصال فعالة بينه وبين أسر الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة والمهتمين بهم من الأفراد والمؤسسات .
- يستخدم مهارات الاتصال اللفظية وغير اللفظية والبصرية والسمعية طبقاً لاحتياجات الأطفال.
- يقيم باستمرار مهارات الاتصال لدى الأطفال .
- يشجع الأطفال على استخدام أكبر عدد من حواسهم .
- يستخدم وسائط الاتصال الإلكترونية بكفاءة (البريد الإلكتروني ... الخ) .

المعيار السابع : استخدام التكنولوجيا الملائمة لنوى الاحتياجات الخاصة

* المؤشرات :

- يستخدم المعلم برمجيات الكمبيوتر القائمة على الوسائط المتعددة المصممة للأطفال نوى الاحتياجات الخاصة.
- يستخدم الكمبيوتر في إعداد قاعدة بيانات عن الأطفال .
- يتعرف كيفية استخدام الأجهزة والمعدات التي يستخدمها الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة.

- يستخدم للتكنولوجيا الحديثة فى مساعدة الأطفال على التعلم (الإنترنت والكاميرا الرقمية ، وكاميرا الفيديو ... الخ)
- ييسر التعلم الذاتى للأطفال باستخدام الوسائل التكنولوجية .
- يُقوم المصادر التكنولوجية والبرمجيات بصورة مستمرة لتحسينها.
- يطلب بتوفير الأجهزة اللازمة لمساعدة الأطفال .
- يطبق الممارسات التطويرية للمهنية على البحث العلمى المعد باستخدام الكمبيوتر والوسائل التكنولوجية الأخرى.

المعيار الثامن : مهنية المعلم

* المؤشرات :

- يطبق المعلم التشريعات والسياسة العامة الخاصة بالأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة.
- يتعرف الأسس التاريخية والفلسفية والاجتماعية لتربية ذوى الاحتياجات الخاصة.
- يطبق المبادئ الخاصة بإدارة وتنظيم وإعداد البرامج الخاصة بالأطفال وأسرهـم (برامج للنمو ، الأشراف ، تقويم المشرفين، تقويم الخدمات ، مشاركة أسر الأطفال) .
- يواكب ما يستخدم فى الممارسات التربوية لتحسين أدائه.
- يتدرب بانتظام فى برامج متخصصة لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهـم.
- يلتزم بأخلاقيات المهنة (احترام الأطفال ، الأقران الخ)
- يتأمل ويقوم أفعاله وممارساته لارتفاع بها .
- يطور خطة النمو المهني له .
- يبحث عن المعلومات اللازمة لممارساته التربوية من مصادر متنوعة لتحقيق معارفه والخدمات التى يؤديها للطفل وأسرهـم.
- يشارك بفاعلية فى التنظيمات والتدريبات المهنية .

- يحدد احتياجات النمو المهني للأفراد المتطوعين والمساعدين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويصمم خطة لتحسين أدائهم .

المعيار التاسع: التقويم

* المؤشرات :

- يجمع المعلم بيانات عن التاريخ الطبي والنمائي والأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يقوم نمو الأطفال المعرفي ، الوجداني ، الاجتماعي والجسمي والحركي والتكيفي والاتصالي.
- يستخدم أدوات تقويم متنوعة في ضوء احتياجات الأطفال .
- يستخدم التقويم الأصل لتحديد احتياجات الأطفال وتخطيط خبرات التعلم في ضوء هذه الاحتياجات .
- يشرك أسر الأطفال في عملية التقويم .
- يجمع بيانات بصورة دورية عن الأطفال لتتبع نموهم وتعلمهم .
- يخبر أسر الأطفال بنتائج التقويم .
- يشارك في تقويم الجهود المبذولة في مجال تطعيم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يقوم باستمرار ممارساته التعليمية وقراراته الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- يصمم أدوات تقويم نمو وتعلم الأطفال .
- يقوم الأنشطة التي يمارسها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يستخدم نتائج التقويم لتحسين أدائه .
- يشجع الأطفال على إبداء آرائهم ومشاعرهم فيما يمارسونه من أنشطة.

وبعد، ما مدى توافق هذه المعايير لدى المعلم الحالي؟

والله موفق



دور الأسرة نحو دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع

إعداد

أ.د / سميرة أبو زيد عبده النجدي
أستاذ مناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
كلية التربية
جامعة حلوان

المؤتمر العظمى الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

دور الأسرة نحو دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع

أ.د / سميرة أبو زيد عبده النجدي
أستاذة مناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة حلوان

تواجه أسرة الطفل المعوق في الأحياء الفقيرة وفي القرى والمدن النائية العديد من المشكلات الناتجة عن عدم وعي الأسرة بأساليب وطرق تربية الطفل المعوق ، بل أنه في كثير من الأحيان لا تكتشف الأسرة الإعاقة إلا في وقت متأخر ، مما يصعب معه الحد منها ، هذا إلى جانب أن هذه الأسر كثيراً ما يكون مستواها الاقتصادي والبيئي فقير مما يساعد على صعوبة تربية الطفل المعوق ، وفي كثير من الأحيان يهمل هذا الطفل ويعاقب من السلبية وسوء المعاملة . وهذا يرجع أيضاً إلى عدم معرفة الأسرة بالأمكان والمؤسسات التي يمكن أن تلجأ لمساعدتها وتوجيهها للعمل على تربية الطفل وتأهيله والحد من إعاقته .

ويرجع أيضاً - لعدم اهتمام وسائل الإعلام مثل التلفزيون والإذاعة بإرشاد وتوجيه هذه الأسر من خلال البرامج الطبية والتربوية والنفسية والتي تصل على مساعدة الأسرة في اكتشاف الإعاقة في مرحلة مبكرة وكذلك التعرف على نوع ودرجة الإعاقة إلى جانب استخدام أنسب الطرق والوسائل في تربية الطفل المعوق . ويقابل الطفل عند دخوله المدرسة بالفرجة ويشعر الطفل بالاختراب الثقافي عند التحاقه بالمدرسة لأول مرة ، وذلك لأن خبراته التي عاشها قبل دخول المدرسة تقتصر إلى المعلومات والمهارات والقيم والاتجاهات التي لم تتيسر له في أسرته ، مما يسبب العديد من المشكلات إلى جانب الصعوبات التي تقابل القائمين على التدريس لهؤلاء الأطفال .

والطفل المعوق في حاجة إلى إدراك العالم من حوله والتفاعل والمشاركة مع عناصره المختلفة ، ولكن يعوقه عدم القدرة على الرؤية أو السمع أو عدم إدراكه للعديد من العناصر المتوفرة في البيئة نتيجة لتأخره العقلي .

ومن المسلم به أن الحواس هي التوافذ على العالم والتي من خلالها تصل المعارف والمعلومات وتتكون المفاهيم ، كما يعتمد بناء المفاهيم عن الأشياء على خبرات حسية حركية واسعة المدى بأشياء عديدة ومتنوعة كما أنه يجمع الانطباعات التي تكتسب من خلال الحواس المختلفة عن هذه الأشياء وينظمها في صورة كلية هذا ولازال كثير من أسر المعوقين وربما التربويين لا يبذلون الجهود في التدريب وتربية الحواس الباقية لدى الطفل المعوق لزيادة كفاءتها والاستفادة بأقصى درجة ممكنة من هذه الحواس المتبقية .

ولقد تبين للباحثة من خلال تفاعلها مع المعوقين أن الأطفال الذين دربت حواسهم منذ الطفولة المبكرة عن طريق معاشتهم لخبرات مربية شارك فيها أفراد الأسرة استطاع أن يتعلم الكثير قبل دخوله المدرسة في حين أن الطفل الذي لم تتح له نفس الفرص ، تقابله صعوبات كثيرة ، كما تقابل هذه الصعوبات المعطمة .

ويرى مالك أن العلاقة بين الأم والطفل تفتقر إلى المحادثة وإجراء الحوار عن ما تلبسه الطفلة من ثوب أحمر أو أزرق ، أو عن الفرق بين الرداء الصوف والرداء المنتج من مادة صناعية ، ويرى أن الأم يمكن أن تثير طفلها جيداً في فراشه عند النوم دون أن تحدثه عن الشمس والقمر والنجوم ، كما أنها لا تكلمه عن أسماء الأشياء ، وإدراك صفاتها والمقارنة بين هذه الصفات وتصنيفها ، وخلق مواقف خالصة مفترضة ، ورواية لأحداث بزماتها ومكاتها ، ومناقشة ما يجري من أمور في قصة معروفة والتحدث عما يشعر به الإنسان . كل هذه الأنشطة ، والكثير غيرها هي التي تشكل أساساً لبرنامج ما قبل المدرسة . وقد تصبح أيضاً رؤوس موضوعات للحديث يمكن تناولها مع الأم وكذلك مع المعطمة ، ويمكن إعطاء الطفل بيان بما يمكن أن تترب الأم عليه الطفل عند اتصافه من رياض الأطفال واستلام تقرير عما تم عمله في البيت عند حضوره في اليوم التالي ، يعتبر المنزل وما يحتويه من عناصر بشرية ومادية البيئة الأولى والأساسية لدمج الطفل المعوق بالمجتمع .

والكى يتحقق ذلك يجب الاهتمام بـ :

- تعاون كل من الأب والأم فى تقبل الطفل ومساعدته باقى أفراد الأسرة على تقبله ، وذلك من خلال التعرف على قدراته وإمكاناته وحاجاته . حيث نجد الآن أن لكل فرد من أفراد الأسرة دوره فى تقديم الخدمات اللازمة للطفل المعوق سواء كانت هذه الخدمات تعليمية أو اجتماعية ، وتعمل الأسرة معاً على أن يكون الطفل مقبولاً من ناحية النظافة والسلوك المرغوب فيه .
- تعمل الأسرة من خلال أفرادها على تقديم طفلهم للأقارب موضحين قدراته وإمكاناته وما يختلف فيه عن الآخرين حتى تساعد الأسرة أطفال الأقارب من نفس عمر طفلهم على تقبله واللعب معه عندما تقوم الأسرة بزيارة الأقارب . أو زيارة الأقارب لهم .
- تعمل الأسرة على دعم العلاقة بينها وبين الجيران . على أساس سليم وموضحة لهم كل ما يحتاجه طفلهم ، ويتم هذه العلاقة من خلال الزيارات فى المناسبات الدينية والقومية ، وعن طريق استضافة أطفالهم فى المناسبات والرحلات التى يمكن أن يقوم بها أحد أفراد الأسرة .
- تكليف الأسرة لطفلها المعوق إلى الخروج إلى البيئة المحيطة واللعب مع أطفال الجيران أو الذهاب معهم إلى النادى لو توافر ذلك .
- إخراجه لشراء بعض الأشياء البسيطة المتوفرة فى البيئة ، وذلك من خلال مصاحبة الطفل لأحد أفراد الأسرة إلى الباعة وتعرفهم على الطفل المعوق .
- ويوجد العديد من المواقف التى يمكن من خلالها أن يتفاعل الطفل المعوق مع الآخر . فمن خلال مشاركة الأسرة فى القيام باستقبال والده وأخته عند عودتهم من عملهم أو مدارسهم ومشاركة الأم فى إعداد الطعام وفقاً لقدراته وإمكاناته .
- مشاركة الطفل فى التعامل مع الباعة مثل(البقال ، بائع اللبن ، والمكوجى..)
- مشاركة الطفل لأخته داخل المنزل فى اللعب .

- مشاركة الطفل فى المجالات والأنشطة المختلفة للأسرة فى المجتمع لى يتفاعل مع المجتمع وليألف الناس فى المجتمع المحيط وليألفه الناس من خلال التعرف على قدراته وإمكاناته ، واحتياجاته .

ويجب على الأب أن يصحب طفله مع أخوته إلى الجامع يوم الجمعة وأن أمكن فى أوقات أخرى وذلك لى يتعلم الطفل السلوك والقيم المرتبطة بالمجتمع .

وللزيارات دور هام حيث يتعلم الطفل المعوق منها كيف يؤدى التحية وكيف يشكر الآخرين . ويشعر بأنه مقبول من الآخرين .

ومثل ذلك زيارة الطفل للأماكن العامة كالحديقة العامة (حديقة الحيوان والأسماك) والأماكن الترفيهية أو الأماكن الريفية والسياحية (كالشواطئ والأماكن الأثرية) ، وفقاً لظروف الأسرة وإمكاناتها ، وتعد المتاحف أحد أهم الأماكن التى يفضل اصطحاب الطفل إليها حيث أنه يستطيع من خلالها التعرف على أشياء ويكتسب خبرات كثيرة ، وكذلك يستطيع التفاعل مع الزوار .

ومن المهم حضور الطفل لبعض الحفلات الخاصة بأخوته داخل مدارسهم أو فى المنزل لى يندمج ويتفاعل مع الأصدقاء ويعلم كيف يتفاعل مع الناس من حوله ، ومن المهم أن يقوم الأخوة بتقديم أخوهم المعوق إلى أصدقائهم .



برامج الأطفال المعوقين بصرياً

المحاضر

د / منال عبد الفتاح الهندي

أستاذ مساعد مناهج وطرق تدريس

التربية الفنية

كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.د / عواطف إبراهيم محمد

أستاذ مناهج وطرق تدريس

طفل ما قبل المدرسة

كلية البنات - جامعة عين شمس

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

برامج الأطفال المعوقين بصرياً

د / منال عبد الفتاح الهندي

أ.د / عواطف إبراهيم محمد

استاذ مساعد مناهج وطرق تدريس التربية الفنية
كلية البنات - جامعة عين شمس

استاذ مناهج وطرق تدريس طفل ما قبل المدرسة
كلية البنات - جامعة عين شمس

أسهم اليونيسكو مع العديد من بلدان العالم بتغذية الأطفال لا لضمان رعايتهم صحياً في طفولتهم وشبابهم فحسب بل من أجل استثمار الوطن لقدراتهم الفكرية على المدى البعيد لحياتهم الصحية الاجتماعية والاقتصادية والعلمية لأن بحوث علماء النفس أكدت أن نمو الذكاء في الأربع سنوات الأولى من حياة الوليد يتساوى مع نموه في الثلاث عشر سنوات التالية من عمره وتتفق نتائج العالم ZAZZO مع نتائج البحوث الأمريكية التي أثبتت أن الثلاث سنوات الأولى من حياة الوليد لها تأثير على أنماط تفكيره OMEP¹.

فلا شك أن نمو الذكاء والابتكار والقدرة على التطبيق تتم على مستويات التربية والتعليم بحيث أن كل مستوى من مستويات التربية والتعليم يحدث قسطاً من القدرة على الابتكار في المواطن كل حسب سنه وقدراته ولأن ينور هذا الابتكار وهو الأهم تنبت في الطفولة المبكرة أثناء اللعب التلقائي للطفل ، فإذا كانت تنمية عملية الابتكار تتم على مراحل متعاقبة بفضل تقديم بيئة الطفل الثقافية للمثيرات المناسبة والتدريب المناسب لمن الطفولة فإن مرحلة الطفولة المبكرة لا يمكن إغفال أهميتها في تكيف الطفل لمتطلبات مجتمعه ولهذا يرى علماء النفس أن التدخل المبكر لترشيد الوالدين بأساليب التربية السليمة يصبح أمر حتمي للحد من آثار الحرمان فترة البناء الجسمي والعقلي للطفل تعويضاً عن نقص التربية الأسرية .

ولذلك ينادى علماء الجهاز العصبي بأن نمو ذكاء الفرد نمواً كاملاً يتطلب بجانب العناصر الأساسية وجود مثيرات بيئية تشد هذا الذكاء وتنشطه في سنوات العمر المبكرة . كما أن تبلور مفهومهم عند تربية سن ما قبل المدرسة فأصبحت تشكل أحد

¹ Assemblée mondiale L'education de LDMEP Athenes

جوانب التربية المستمرة كما اجتمعت آرائهم على حتمية تدخل الدولة المبكر في تعويض الصغار عند نقص التربية الأسرية وفي ضوء هذا المفهوم :

١. اتخذ المؤتمر العالمي لمدرسي الكتلة الشرقية الخاص بتربية الطفولة عند سنتان إلى سبع سنوات سنة ١٩٧١ في مارسيليا بإلزام كل دولة من الدول الأعضاء في المؤتمر بضرورة تنظيم سن ما قبل المدرسة مع تحديد سياسة عامة للأسرة تسمح بنمو الأطفال نمواً شاملاً .

٢. وفي نفس العام نادى وزير خارجية فرنسا في المنظمة العامة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية بجعل سن الإلزام فيما بين التين إلى اثني عشر عاماً وذلك لتعويض الأطفال عن نقص التربية الأسرية وجعل ديمقراطية التعليم تعطي فرص متكافئة للأطفال الأسوياء والمعاقين .

٣. في سنة ١٩٧٢ نادى مؤتمر منظمة التنمية الاقتصادية والاجتماعية بإعداد مدرسات متخصصات في تربية الصغار يسمح إعدادهم العلمي بالتعاون مع الأطباء وعلماء النفس والتربية والاجتماعيين بالكشف المبكر عن عيوب نمو الأطفال قبل استفحال أمرها وقد زادت المعونات المرسودة لتعليم الأطفال للمعاقين سواء على الصعيد المحلي أو العالمي .

- وقد أوصى المؤتمر بضرورة الاهتمام بالطرق الخاصة المستحدثة التي أثبتت فاعلية طرق التعليم في تنمية نكاح الأطفال .

- وقد أثبتت نتائج الدراسات التتبعية على الأطفال الفرنسيين بين الأطفال في التعليم الابتدائي على وجود علاقة بين عدد مرات رسوب الأطفال وعدم تردهم على مدارس الحضنة بسبب تولدهم في مناطق نائية قليلة السكان أو في مناطق حضرية فقيرة جداً وذات كثافة سكانية عالية . وقد قرر خبراء سن ما قبل المدرسة في اليونسكو في باريس سنة ١٩٧٥ وكان لى شرف تمثيل مصر بأن توافر تربية (سن ما قبل المدرسة) لا يعنى فقط إعداد برامج تربوية للأطفال بل يعنى الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال وأسرها مع ترشيد الآباء بأساليب التربية السليمة وتوفير فرص العمل للمرأة

لرفع مستوى أستها القتصادياً وتجنب الصغار الفشل الذى قد يصانفهم فى المرحلة التعليمية التالية كما أوصى المؤتمر ذاته :

▪ أنشأ ديمقراطية التعليم فى مرحلة من ما قبل المدرسة لم تعد حكراً على فئة معيزة بعد أن أثبتت الدراسات على فاعليتها فى تنمية ذكاء الأطفال .

▪ إعداد برامج تربوية مرنة للأطفال الحضانة ورياض الأطفال بحيث تعكس الحياة داخل وخارج رياض الأطفال . ومن ثم ساد اتجاه عالمى بضرورة العناية بالمعاقين سواء كانت هذه الإعاقة موروثة أو مكتسبة مع إعادة تكييفهم نفسياً ووظيفياً مع المجتمع ولهذا نجد أن كثير من البلاد المتقدمة مثل فرنسا، أمريكا، إنجلترا تعتنى بتربية المعاقين إعاقه خفيفة بجانب الأسوياء فى فرنسا (جانش) وأمريكا (شابل هيل) أما أصحاب الإعاقات الشديدة فقد أنشئت لهم مؤسسات خاصة بهم سنة ١٩٨١ .

المحاور

١. أولاً كيفية الشراكة والدمج بين الأطفال المعاقين وغير معاقين .
٢. كيفية دمج الأطفال المعاقين وغير المعاقين .
٣. دور المعلم فى عملية الدمج .
٤. كيف تؤثر عملية الإعاقة على عملية التعليم .
٥. الأسس التى تبنى عليها البرامج المقدمة للطفل .

أولاً : الشراكة والدمج بين الأطفال المعاقين وغير معاقين

أولاً : بالنسبة للأطفال المعاقين

١. تدريب الأطفال ذات الإعاقة وقبولهم كأعضاء فى الفصل يثرى من تقدير الذات .

٢. يساعدهم على التحكم فى مهارات جديدة ويشجعهم على اكتساب مهارات ومزيد من الإقبال عند العمل مع الأطفال الأسوياء الأمر الذى

نشرت العالم الدولى للمعاقين ١٩٨١ ليونسكو

³ برامج Head Start Project

يؤدى إلى نمو صحتهم النفسية بشكل إيجابى فضلاً على نمو تقدير عاطفة احترامهم لذاتهم .

٣. كما أن عملية الدمج تكيد فى اكتشاف الإعاقات غير الواضحة فى وقت مبكر عند ملاحظة عمل الأطفال معاً وبالتالي فإن مرحلة الروضة تعد الفرصة الأولى لاكتشاف مشاكلهم والخدمات التى تقدم وتكون مناسبة لحاجاتهم .

ثانياً : بالنسبة للأطفال غير المعاقين

يستطيع الأسوياء تقبل إعاقة زملائه برضا وذلك عند تعاملهم معاً نتيجة تعاملهم معاً بشكل منتظم فهم يتعلمون أن المعاقين مثلهم تماماً يستطيعون عمل أشياء أفضل من العمل الآخر . كما أن الفصول الموحدة تتيح لهم فرص تكوين صداقات مع مختلف الأفراد .

ثالثاً : بالنسبة للوالدين

عملية الدمج غير مضمية لآباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لأن الإباء يشاركون أعضاء هيئة التدريس فى تعليم الأطفال وبذلك يكتسبون طرق تعلم جديدة تساعد أطفالهم وعندما يلاحظون تقدم أطفالهم من خلال عملهم مع الأسوياء يمكنهم أن يفكروا بطريقة أكثر واقعية عندما يدركون أن طفلهم يشترك مع الآخرين فى بعض السلوكيات وأن بعض سلوكياته ليس قصراً عليه وحده باعتباره معوقاً .

رابعاً : بالنسبة للمعلمين

عملية الدمج تساعد المعلمين حيث تتاح لهم الفرصة فى تحديد ومقارنة صفات الطفل المعوق كما تساعدهم فى استخدام تكنولوجيا متطورة فى العمل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة كما تستخدم التكنولوجيا مع الأسوياء . وفى الحقيقة أن العديد من وسائل التعليم قد طورت أولاً واستخدمت مع الأطفال المعاقين مثل (أجهزة منتسورى وأجهزة فرويل)

ثانياً : كيفية دمج الأطفال المعاقين وغير المعاقين فى الروضة معاً

- عملية دمج الأطفال تنفذ بطرق مختلفة حيث أنها تعتمد على قوة هؤلاء الأطفال أو ضعفهم ونجدها أيضاً تعتمد على حاجاتهم المتنوعة وتتأثر بالآباء وأعضاء هيئة التدريس ونوعية البرنامج الذى يقدم لهم والمجتمع الذى يعيشون وضعا فى الاعتبار اختلاف طبيعة البيئات .
- بعض الأطفال ينجحون فى العمل بقوة وازدهار لو عملوا مع غيرهم من الأسوياء طوال البرنامج اليومي الآخر - والبعض الآخر ينجح لو عملوا مع الأسوياء بعض الوقت وباقى الوقت منفردين فى حجرات خاصة بهم .
- ولكن القاعدة الأساسية المتبعة مع هؤلاء المعاقين هى العمل فى بيئة (مضبوطة - محكمة - منظمة) وهذا يعنى أن خبرات الأطفال المعوقين لابد أن تكون مثل خبرات غير المعوقين فهى تلبي حاجاتهم فى بيئة محكمة لإشباع حاجاتهم الخاصة فى وقت معين مناسب .
- ولهذا فإن دمج الأطفال المعاقين وغير المعاقين يتطلب فريق عمل (المدرسين - الآباء - مسائر الهيئات المتخصصة التى تخدم الأطفال المعوقين بعض الوقت أو كل الوقت وكذلك المدارس الرسمية فى المجتمع وبهذا تترابط وتستطابق الهيئات مع بعضها كفريق عمل يؤثر بشكل حيوى فى تلبية حاجات الفئات الخاصة .
- قدرة الفريق ما هو الأفضل يتوافق على البرنامج المقدم والمعد لهم إذ أن هذا البرنامج يترجم بشكل عملى كيف يمكن أن تنفذ الأفكار الأساسية للبرنامج كفريق متخصص ومتكامل منه الآباء والمعلمين وهيئات متخصصة وبهذا تتناول أنواع الإعاقات البصرية والأنشطة الخاصة للتعامل مع هؤلاء الأطفال والطرق الفنية الخاصة بها .

ثالثاً : دور المعلم فى عملية الدمج

- يراعى أن يؤكد البرنامج فى عملية الدمج على أهمية مراعاة أن احتياجات الطفل المعوق مثلها مثل احتياجات الطفل غير المعوق تحتاج إلى إشباع مثل حاجته إلى (التقبل - الاكتشاف - تأكيد الذات - التقدير الذاتى) .
 - ولا شك أن معرفة الطفل إلى الحقائق البصرية سوف يساعدنا على فهم تأثير الإعاقة على نمو الطفل وخاصة الإعاقة البصرية ولهذا اعتمدنا على هذه المعلومة تستطيع أن تخطط أنشطة مناسبة تثرى تفكير الطفل وتتناسب مع إعاقته .
 - ولا شك أن تكنولوجيا التطعيم والأنشطة التعليمية لابد أن تصمم للمساعدة تنمية مهارات الطفل فى بيئة خاصة (النمو الحركى - الاجتماعى - المعرفى - اللغوى فضلاً عن مهارات التحدث وتنمية استقلالية وفى ضوء ذلك الاتجاه فنستطيع أن نستخدم أنشطة Head Start Project مع طفل أو مجموعة من الأطفال فى فصل واحد سواء كانوا معاقين أو غير معاقين إذا قدروا المعلم يتطلب المهام الآتية :
١. وضع وتطوير البرنامج الفردى الذى يلبي حاجات كل طفل فى الفصل متضمناً الأطفال ذوات الإعاقة الخاصة .
 ٢. العمل مع آباء الأطفال المعاقين بعد دراسة الموقف المناسب للفصل ودعم الموقف بما يلزمهم فى المنزل .
 ٣. تحديد ما يحتاجه الطفل المعوق من خدمات خاصة تقدم له فى الفصل بالتعاون مع الهيئات المعنية بخدمات المعاقين .
 ٤. الاتصال بالهيئات الاجتماعية المعنية بخدمات المعاقين لتشخيص بعض الإعاقات وتقييمها إذا شعرت أن هناك طفل يعانى من مشكلة شخصية غير واضحة تماماً .

رابعاً : كيف تؤثر عملية الإعاقة على عملية التعلم

الأطفال المعاقين بصرياً يشاركون الأسوياء في حاجاتهم الأساسية فهم يتطورون في نفس المراحل ويحتاجون إلى تعلم نفس المبركات .

خامساً : تصنيف الإعاقة

لديهم فروق فردية بين درجة الإعاقة بين محدودية البصر أو لعدم الرؤية تماماً وبالنسبة لمحدودية البصر يرى الأطفال خيالات أو أجزاء من الموضوعات أو المواقف وهناك بعض الأطفال لديهم مشاكل في رؤية الألوان والبعض يرى الأشياء مشوشة وغير واضحة أو يعانون من مشاكل في رؤية المحيط الخارجى للأشياء بمعنى أن هناك أطفال لا يستطيعون رؤية جوانب الرؤية البصرية المحيطة أو جوانب المرئيات لذلك نجدهم يديرون رؤوسهم إذا أرادوا رؤيتها في حين نجد أن البعض الآخر لديه رؤية واضحة في الجوانب وإن كانت ضعيفة في مراكز الرؤية ومن هذا نجد أن كل طفل معاق بصرياً يرى أفضل من أركان العين ومن ذلك فهو يتعلم أفضل شيء مختلف عن الآخر عند التركيز على مدى رؤيته للأشياء من المركز أو الجانب .

سادساً : الأسس التى تبنى عليها البرامج المقدمة للطفل المعوق

بصرياً

يقوم البرنامج الذى يقدم إلى المعاقين بصرياً على العناصر الآتية :

١. أن هناك نوعان من التشخيص :

- أ. تشخيص نوعى بين نوعية الإعاقة ودرجة حدتها عند الطفل ويستخدم فى كتابة التقارير وكتابة أهداف البرنامج .
- ب. تشخيص وظيفى يشرح كيف يعمل الطفل ويطابق الخدمات المقدمة مراعيًا حاجات كل طفل .

٢. البرنامج القائم على التشخيص برنامج تربوى فردى ينمى كل طفل ويصنف عملية مشاركة الطفل للأنشطة وكيفية الاستفادة منها ويقوم الطفل على فترات من المدرسين والآباء والمتخصصين وقد يعدل هذا البرنامج فى ضوء النتائج

تسبباً لظروف الطفل واحتياجاته وعندما ينتهى من برنامج Head Star يقوم بإعداده المدرسى عند دخوله المدرسة الابتدائية ويعتمد ذلك على الأخذ بما فيه لمناقشة الأهالى مع معدى البرامج فى الندوات .

٣. الخطوات التى يتبعها المعلم إعداد الطفل المعوق بصرياً أو غيره من الأطفال الأسوياء.

- أ. ملاحظة الطفل من خلال أنشطة متنوعة وتسجيل نقاط القوة والضعف .
 - ب. وضع أهداف إلى كل ما يمكن ملاحظته ويمكن للطفل إتجازه .
 - ج. اختيار أنشطة للطفل وطرق للتدريس التى تعطى أفضل نتائج مع الطفل للوصول إلى الهدف فضلاً عن المساعدات الخارجية التى يحتاجها فى المتابعة .
 - د. تنمية الخطط مع الطفل وآبائه والمتخصصون .
 ٤. التربية الحسية للطفل المعاق .
- ✦ يعتمد نمو الطفل وتقدمه على قدرته على تلقى الحقائق من خلال حواسه (الإبصار - الشم - اللمس - التذوق - السمع) ولاكتساب درجة من التدريب ودرجة من الخبرة ولكى يمد هذا التدريب بكفاءة لابد أن يتكيف مع طبيعة الطفل وحاجاته سواء كان الطفل كفيف أو ضعيف البصر .
٥. طرق تدريب الأطفال محدودي البصر

تدريب الحواس (إن نمو الطفل يعتمد على كل الحواس وكل حاسة لها وظيفة معينة)

✧ حاسة اللمس :

- يدرب الأطفال على التمييز بين المواد المختلفة (لمس الحرير - الصوف - الخشب - المعادن - البلاستيك)
- التنوع فى الأشكال والأحجام التى تقدم لهم مثل الأشكال المألوفة مثل المشط ، القلم ، والأشكال الهندسية (المربع - الدائرة)
- يكمل الأطفال الأشكال الناقصة عن طريق مجسمات أو رفيف .
- إثارة الأطفال بالتعرف على المواد المختلفة من خلال الضغط على الأشياء ولمسها مثل (البلاستيك والحديد) والساخن والبارد .

- تصنيع الأشياء إدراك الأوزان (خفيف - ثقيل)

❖ حاسة السمع :

- استخدام التسجيلات الصوتية والراديو وأصوات البيئة (حيوانات - طيور)

- سماع أصوات الآلات الموسيقية .

- تمييز الأصوات .

- تمييز الآلات (النفخ - الطرق والاحتكاك)

- التمييز بين الأصوات البعيدة والقريبة .

- التمييز بين اتجاهات الأصوات ومصادرها .

- الإحساس بالإيقاع .

- سرد قصص لمعاصرتهم على الانتباه والتركيز .

❖ حاسة الشم والتذوق :

- الاستعانة بالأطفال ذو الخبرة الواسعة في الشم والتذوق .

- تقديم مواد مختلفة مثل (الصابون - العطر - الورد) لتقديم خبرات متنوعة .

- اكتشاف النواع الفاسدة من الأطعمة .

- تمييز طعم الأطعمة (حلو ، ملحي)، (صلب ، سائل)، (المطهي، النيئ)،
(مصدرها نباتي - أو حيواني)

- تمييز الروائح التي تكشف عن الخطر (المحروقة)

❖ حاسة الإبصار :

١. تحريك أجسامهم في الفراغ .

٢. تطوير ذاكرتهم الحركية مثل (التسلق - الحجل - القفز)

٣. مراعاة تخفيض حدة الضوء عند التعامل مع الطفل محدود البصر .

٤. تجنب الوقوف وظهرك للنافذة حتى لا يصعب رؤية وجهك لأنه يظهر مجرد ظل .

٥. علم الأطفال الألوان بما لديهم من ما هو مألوف في البيئة .

٦. استخدام الألوان الإيضاحية البسيطة .

٧. اسمح لهم بالتقرب من الصور الواضحة .
٨. تدريب الأطفال ذوي الأبصار البسيط على الحركة والانتقال والتكيف مع لمس الأشياء أو الاستماع للأصوات التي تساعد على معرفة اتجاهاتهم حتى يستطيع الأطفال التحرك بأمان واستقلالية .
٩. شجع الأطفال على النظر إلى الأشياء بغض النظر على قوتهم البصرية لتشجيعهم .
١٠. شجعهم على المشاركة في التمييز بين الاتجاهات (فوق - تحت - خلف - أمام)
١١. علمهم الاتجاهات الصحيحة في الجلوس .
١٢. سرد قصص وتمثيلها .
١٣. كتابة الحروف البارزة على مقاعد لهم للتعرف عليها .
 - التدريب على استخدام الأدوات استخدام صحيح .
 - تنظيم الأدوات .
 - وصف الأدوات ليستطيع تمييزها عن طريق اللمس .



**حقوق الطفل الخاص ورفاهيته
في سنوات العمر الأولى
(دعوة إلى تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز)**

إعداد

أ.د محمد متولى قنديل

أستاذ ورئيس قسم رياض الأطفال

كلية التربية - جامعة طنطا

**المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

حقوق الطفل الخاص ورعايته فى سنوات العمر الأولى (دعوة إلى تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز)

أ.د / محمد متولى قنديل

أستاذ ورئيس قسم رياض الأطفال

كلية التربية - جامعة طنطا

تؤكد هذه الورقة على أهمية تشجيع رفاهية وحقوق الطفل فى سنوات الرعاية والتعليم الأولى ، وذلك لأن الطفل ينقصه الكثير من الحقوق ، فهناك اعتقاد سائد بأن الطفل لم يصل بعد إلى مرحلة النضج التى تسمح له باتخاذ قرارات حكيمة بنفسه وهذا الاعتقاد الخاطى مغاير تماماً لحقيقة لأن الطفل على العكس لديه القدرة الحقيقية للمساهمة فى اتخاذ قرارات تتعلق به .

فى حقيقة الأمر أن مفهوم (حقوق الطفل) مرتبط تماماً (برفاهية الطفل) .. فإذا حافظنا على حقوق الطفل فإن ذلك يحقق له الرفاهية والرضا والإشباع الذى يحتاجه .

ميثاق الأمم المتحدة حول حقوق الطفل :

هذا الميثاق هو عبارة عن وثيقة مبادئ لكيفية التعامل مع الأطفال وسبل تحقيق رفاهيتهم . فالميثاق ينادى بمبدأ رئيسى وهو أن الأطفال لهم حقوق متساوية تماماً مثل الكبار وأن الكبار تقع عليهم مسئولية تأكيد وتشجيع هذه الحقوق . إلا أن هناك تساؤل يتبادر إلى الذهن وهو من الذى يحدد ما هو مناسب للطفل ؟ فالقرارات المتعلقة بالأطفال تعكس اهتمامات وأفكار الكبار دون أن تأخذ فى الاعتبار اهتمامات الأطفال ومشاعرهم الخاصة .

هذا وقد تضمن الميثاق على عدة مبادئ هى :

١. حق الطفل فى أن يكون له رأى وجهة نظر فى كل ما يتعلق بقرارات تخصه .

٢. الأطفال لهم حق فى البقاء وثبات الوجود .

٣. كل الأطفال لهم نفس الحقوق بغض النظر عن جنسهم أو ثقافتهم

أو قدراتهم ، فهم متساوون من حيث الحقوق الأساسية .

وجدير بالذكر أن هذا الميثاق يتضمن أجزاء توضح - كيفية تطبيق هذه المبادئ عن طريق الممارسة الفعلية وكيفية تشجيع حقوق الطفل سياسياً واقتصادياً ، كذلك تشجيع العاملين على رعاية الطفل فى الفهم والتصرف طبقاً لهذه المبادئ .

تطور مفهوم حقوق الطفل :

تتمثل المشكلة فى أن حقوق الطفل لا تلقى الاهتمام الكافى .. ففكرة أن الأطفال لهم حقوق خاصة بهم لا يقبلها الكثيرون ، فهناك اعتقاد سائد يتمثل فى أن الكبار هم دائماً الأكثر دراية بما هو الفضل للأطفال وأن قرارات الكبار هى الأفضل والأمثل للطفل ، وهذا الاعتقاد الخاطئ يجعل الطفل كما لو كان من ممتلكات الكبار وبالتالي تهدر حقوقه الأساسية .

والسؤال هو :

كيف تطور مفهوم حقوق الطفل ؟

فى الواقع تطور هذا المفهوم من التجاهل والصعوبات التى يعانى منها الأطفال ، فكل يوم نرى آلاف الأطفال فى كل أنحاء العالم يموتون من الجوع والفقر ، فنرى أيتام ينقصهم الأمن والدواء والحنان ، كما أن كثير منهم يعانون من ويلات الحروب ويعيشون كلاجئين ، ومنهم من هو محروم من أبسط حقوقه وهو التعليم والرعاية الصحية .

حقوق الطفل :

يقترح " ألكسندر Alexander " (١٩٩٥) خمسة مبادئ تقوم عليها برامج

رعاية وتعليم الطفل فى سنوات العصر الأولى .. وهى :

١. الطفل يأتى دائماً فى المقام الأول .

٢. الطفل له الحق فى أن يكون فرد له رأى واهتمامات .

٣. الطفل يجب أن يكون جزء لا يتجزأ من الأسرة والمجتمع .

٤. الأباء والمجتمعات بحاجة إلى تدعيم وتشجيع حقوق الطفل لتحقيق

رفاهيته وسعادته .

٥. حق الطفل في بيئة لعب آمنة .

الجواب والأبعاد المختلفة للتفاعل بين الأطفال والقائمين على رعايتهم :

يحدد " بي Bee " (٢٠٠٠) أربعة جوانب للتفاعل .

أولاً : الدفء والحنان ثانياً : سرعة الاستجابة

ثالثاً : طرق السيطرة رابعاً : التواصل

أولاً : الدفء والحنان :

فالأب الحنون هو من يهتم بالطفل ويغمره بالعطف ويضع اهتمامات الطفل في المقام الأول ، كما أنه يظهر الحماس نحو أنشطة الطفل ويستجيب لمشاعره ، فالحنان والدفء مرتبطان بالشعور بالأمان والرعاية .

هذا وتوجد عدة أمور ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار عند التعبير عن الدفء والحنان تجاه الأطفال .. هذه الاعتبارات هي :

١ . يجب معاملة كل الأطفال بعطف وحنان وعدم قصر ذلك على طفل دون آخر .

٢ . يجب ألا يغير السلوك الغير مألوف للطفل من درجة ومستوى الدفء والحنان الذي تمنحه له .

٣ . القدرة على التعبير عن هذا الدفء والحنان من آن لآخر .

ثانياً : سرعة الاستجابة :

وهي القدرة على التفاعل والاستجابة لحاجات ومشاكل ورغبات الأطفال بتلقائية والاستجابة المباشرة لأعمالهم وبالتالي توفر بيئة تشجع على التفاعل الإيجابي والاحترام بين الأفراد .

ثالثاً : طرق السيطرة :

على الرغم من أن الضرب هو الشكل الشائع للعقاب ، إلا أنه مازال هناك اختلاف كبير بين العلماء حول مدى جديته في السيطرة على الأطفال ، فالضرب ليس حلاً .. وإنما الحل يتمثل في تقليل حدة السلوك الغير مرغوب فيه من الطفل .

رابعاً : الاستماع للأطفال والتواصل معهم :

إن الاستماع لما يقوله الأطفال عن حاجتهم واهتماماتهم هو أحد الطرق المهمة والأساسية لضمان حقوقهم من هنا تبرز أهمية التواصل والتفاعل مع الأطفال كما أن الاستماع إلى آراء وجهات نظر الأطفال له عدة فوائد منها :

١. تقديم خدمة جيدة تتفق مع احتياجات الطفل .
٢. تقليل حدة الصراع بين الكبار والصغار .
٣. تعلم الأطفال للمسؤولية الاجتماعية وعمليات اتخاذ القرارات في سن مبكرة .
٤. إعداد الأطفال لمسئوليتهم كمواطنين في المجتمع .
٥. مشاركة الكبار بفاعلية للمساهمة في تحقيق رفاهية وسعادة الأطفال .

تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز :

يناقش هذا الجزء هذين المفهومين (تكافؤ الفرص) ويقصد به توفير نفس مستوى الدعم الذى يحصل عليه طفل قادر سليم يبلغ من العمر ٤ سنوات على سبيل المثال فى مقابل طفل آخر فى نفس العمر لديه صعوبات تعلم كثيرة فالأطفال وعائلاتهم المختلفة بحاجة إلى أنواع من الدعم معتمدة على حاجاتهم الخاصة . فمثلاً قد يحتاج طفل وأسرته إلى دعماً لغوياً يساعد الطفل على التأقلم داخل الحضنة ، بينما طفل آخر قد يحتاج دعماً مادياً للحصول على الرعاية التى يحتاجها .

أما المفهوم الثانى (مناهضة للتمييز) والذى يعنى المعاملة الغير متكافئة والمختلفة بين الأطفال وعائلاتهم المختلفة ، وهنا ينبغى أن نذكر أن مناهضة التمييز فى السنوات المبكرة يركز على كيفية تصرف القائمين على رعاية الطفل تجاه الأطفال على اختلاف مستوياتهم .

قد يبدو للوهلة الأولى أن مناهضة التمييز يعنى موضوعات السلاطة فقط ، متجاهلة الجوانب الأخرى من التمييز أو أن مناهضة التمييز تعنى ببساطة (معاملة كل فرد بنفس الطريقة) ، لكن فى الواقع ليس كل الأطفال وعائلاتهم لديهم نفس الحاجات . من هنا يأتي دور القائمين على رعاية الطفل فى تقليل حدة التمييز .

التمييز والسلالة : يقوم مفهوم السلالة على مبدأ تقسيم البشر إلى مجموعات من الناس طبقاً للشكل وخاصة لون البشرة ، ولقد كان لذلك أثره السئ على العلاقات بين الناس في الحديد من المجتمعات . والأمر يلزم على أهمية تشجيع الطفل على فهم مفهوم تعدد الثقافات في كل أماكن رعاية الأطفال لكي يدركوا أنه ليس للون معين فضلاً على الآخر .

التمييز والجنس (ذكر / أنثى) :

يتعلم الأطفال في سن مبكرة أدوارهم فيما يتعلق بالجنس (ذكر / أنثى) كجزء من اندماجهم في المجتمع والثقافة السائدة ، فالأطفال في هذه السن المبكرة هم جزء من المجتمع الذين يعيشون فيه فيتأثرون بكل ما حولهم فالتمييز يسبب لهم المعاناة .

تمييز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

تعتبر الإعاقة تحجيباً للنشاط الذي يجب أن يصدر بصورة طبيعية والذي يؤثر بدوره على أنشطة الحياة اليومية ، وهناك أنواع مختلفة للإعاقات ولكن المهم أن ننظر إلى الإعاقة في ضوء تأثيرها على الحياة اليومية للفرد وليس مجرد وصف وتحليل للظروف الطبية ففي الغالب يعامل ذوي الإعاقات معاملة خاصة عندما لا تتوفر رعاية مناسبة لهم من قبل الأباء فالعديد من هؤلاء المعاقين يعيشون داخل مؤسسات لنهم غير قادرين على الاستمتاع على غرار الأسوياء . فكثيراً منهم يحرم من التعليم وتولى الوظائف وأخذ زمام المبادرة عندما يكبرون ، فهذه الفئة هي جزء لا يتجزأ من المجتمع وينبغي على السياسات الموضوعة أن تشجع أوجه الرعاية لهم داخل المجتمع الذي يعيشون فيه هذا التحدي في وضع السياسات المتعلقة بهم يتغير بنوع ودرجة الإعاقة عند هذه الفئة ، فالنموذج الطبي لذوي الاحتياجات الخاصة هو السائد حالياً الذي يؤكد على سبب ونوع المرض وما إذا كانت هناك فرصة للتعامل معه أم لا ، ففي بعض الحالات يندمج الشخص المعاق داخل المجتمع ويثبت إمكاناته إلا أن هذه الفئة غالباً ما توصف فيما يتعلق بإعاقتها فقط ويتم تجاهل النموذج الاجتماعي الذي يحتاج إلى تعديل الاتجاهات والقيم الاجتماعية لتشجيع مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص لهذه الفئة .

أثار التمييز : لا شك أن للتمييز أثر على كل جانب من حياة الفرد ، فالأطفال يتأثرون بهذا لأنهم جزء من المجتمع وهذا التأثير له انعكاس على نموهم وتعلمهم ، فقد وضع تاسونى (١٩٩٨) بعض أثار التمييز وتتلخص فى الآتى :

١. الآثار تمتد طول العمر ويصعب نسبائها .
 ٢. انخفاض قيمة الذات .
 ٣. الشعور بالخجل الدائم من جانب الأطفال فيما يتعلق بالسلالة والثقافة .
- سياسة تكافؤ الفرص :**

توجد هذه السياسات فى أغلب أماكن رعاية الطفل فى السنوات المبكرة وهذه السياسات تضع إطار لتنمية الممارسات جنباً إلى جنب مع المتطلبات القانونية ، إلا أننا نجد للأسف فى بعض الأماكن وجود سياسات تكافؤ الفرص مجرد حبراً على ورق ويتم مراجعتها وإصدار سياسات أخرى لتصبح هى أيضاً حبراً على ورق .

من هنا كان من الطبيعى أن تضع سياسة لتكافؤ الفرص لتشمل :

١. التأكد على أن كل القائمين على رعاية الطفل لديهم سياسة واضحة ، كما أنهم على دراية بجوانب ومضامين هذه السياسة .
٢. التأكد من فهم واستيعاب الآباء لهذه السياسة .
٣. ضرورة تدريب الكوادر لتولى مسئوليتها داخل تشريع يضمن تكافؤ الفرص .
٤. ضرورة مراجعة السياسات بالتشاور مع الآباء وأعضاء الهيئة التدريسية .
٥. ضرورة توضيح نواتج السياسة ومراجعتها .

تشجيع المساواة والتنوع :

يستعرض هذا الجزء عدة طرق تعمل على تشجيع مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص ومناهضة التمييز فى أصول الرعاية بمرحلة الطفولة المبكرة ، كما يؤكد على تطبيق ذلك مع الأفراد ومجموعات الأطفال الذين يعانون من التمييز داخل المجتمع ، من هنا نؤكد على أهمية أن يمتح كل الأطفال فرص متكافئة للوصول بإمكاناتهم إلى أقصى

درجة ، هذا ويتركز دور القائمين على رعاية الطفل في تحقيق قدر كبير من الفرص المتكافئة بين الأطفال ومناهضة التمييز بينهم .

القائمة التالية تشمل المعرفة والمهارات التي ينبغي أن تتوافر لدى

القائمين على رعاية الطفل :

١. فهم معنى تكافؤ الفرص ومناهضة التمييز .
٢. الدراية بكل أشكال وجوانب التمييز .
٣. معرفة الآثار السلبية للتمييز ومدى انعكاسها على الطفل .
٤. معرفة الثقافات المختلفة .

التنوع الثقافي (تعدد الثقافات)

يضع المجتمع المتعدد الثقافات مسئولية على عاتق القائمين على رعاية الطفل فيما يتعلق بالاتصال بين الأطفال والأسر ، فتؤكد الدراسات أن الأطفال ذوي الثقافات التي تصنف ضمن الأقليات لا يحصلون على نفس الاهتمام والدعم من القائمين على رعاية الطفل .

وجدير بالذكر أن الأطفال يتعلمون الثقافة السائدة في المجتمع منذ الميلاد ، فالمهارات المعرفية ، والأنماط السلوكية ، ونمو الشخصية .. كل هذه العوامل ترتبط بالإطار الثقافي الذي يتربى عليه الأطفال .

التعلم من التنوع :

يحتاج القائمين على رعاية الطفل أن يكونوا على دراية بالثقافات والأديان المختلفة والنظم الأخلاقية للمجموعات .. (ويكونوا على دراية) تعنى أن يتفهموا ويحترموا الأديان والثقافات وإدراك معنى العادات والتقاليد المتعلقة بالجوانب الروحية ، وهذه الدراية تحتاج بلا شك إلى وقت ، وهنا نذكر سؤال يطرح نفسه وهو كيف نكشف الثقافات الأخرى ؟ الإجابة في الآتي :

١. الحوار مع الآباء والأطفال في كل جوانب حياتهم .
٢. القراءة عن الثقافة والديان من الكتب والجرالد .
٣. الحوار مع الزملاء والأصدقاء القائمين من خلفيات ثقافية مختلفة .

مناهضة العنصرية :

وهذا يعتبر شكلاً وجانباً آخر من طرق مناهضة التمييز ويتمثل في قيام القائمين على رعاية الطفل بتشجيع وجهات النظر الإيجابية لكل المجموعات الثقافية والدينية .
وهنا نؤكد على ضرورة أن يحتوي المنهج على سياسات واضحة المعالم للتعامل مع أي شكل من أشكال العنصرية داخل حجرات دراسة الطفولة المبكرة حيث أنه سلوك سلبي غير مرغوب فيه . ولكن ينبغي أن نذكر أن التعامل مع هذه السلوك العنصري بفاعلية يحتاج إلى وضع سياسات وممارسات تعكس فكرة بطلان هذا المبدأ ألا وهو السلوك العنصري لأن هذا يؤثر بالطبع على الأطفال الصغار ، لذا ينبغي مراقبة سلوك الطفل والتعامل بحزم مع أي شكل من أشكال السلوك العنصري في الحال .

أشكال السلوك العنصري :

١. الإهمال أو التجاهل اللفظي .
٢. التجاهل : رفض الاتصال مع طفل لآخر من جنس آخر أو سلاطة أخرى
٣. التمييز : الاستبعاد من اللعب ومجموعات النشاط .
٤. الهجوم على الأطفال على أساس جنسهم .

الجنس (ذكر / أنثى) ومناهضة التمييز :

وهنا يتم التأكيد على إحدى طرق تشجيع مناهضة التمييز فيما يتعلق بجنس الطفل (ذكر / أنثى) حيث ينبغي عدم التفرقة بإحجاف بين التوعين فيما يتعلق بالأنشطة ومجموعات اللعب مثلاً والبعد عن الاحتياز لجنس على حساب جنس آخر .
وهنا يأتي دور القائمين على رعاية الطفل في مسئوليتهم عن توفير بيئة رعاية خالية من التمييز على أساس الجنس .

ممارسات مناهضة التمييز :

ينبغي على القائمين على رعاية الطفل الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير بيئة مناسبة لهم ، لأن إحدى أهم الخطوات الإيجابية للتعامل مع هذه الفئة

هو الرعاية والتعليم مع الأطفال الآخرين بقدر الإمكان وعدم الفصل بينهم وبين الأسوياء .

فالإعاقات قد تكون : إعاقة حسية ، أو إعاقة جسمية ، أو إعاقة طيبة أو مزيج من هذه الإعاقات ، فيجب التعامل معهم على أنهم أفراد وليسوا معاقين .

خلق بيئة آمنة للطفل :

من الجوانب المهمة هو توفير بيئة آمنة لأطفالنا تشمل في المقام الأول إتجاه ايجابي ينبغي أن يسود بين العاملين على رعاية الطفل يركز على الطفل ويعكس رؤية واضحة للتعامل بين الجميع .
كل هذه الممارسات تقلل من حدة التمييز .



الأسباب التي تؤدي إلى عجز نمو الوجه والفك عند الأطفال

إ.م.د.

د. / المذثر محمد محمود الحريري

مدرس جراحة التجميل والوجه والفك

كلية الطب - جامعة المنصورة

**المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

الأسباب التي تؤدي الى عجز نمو الوجه والفك عند الأطفال

د/المدرّس محمد محمود الحديدي
مدرس جراحة التجميل والوجه والفك

لما كان النمو الطبيعي للإنسان في مرحلة الطفولة هو أساس البنوان الصحيح في مرحلة الشباب والتهولة فإن الإهتمام والعناية بالوظائف الفسيولوجية في تلك الفترة يجب ان يكون الشغل للشاغل للأباء وايضا للمدرسون في فترة رياض الأطفال وما بعدها ولما كان لنمو الوجه في مرحلة الطفولة هو من أهم اجزاء الجسم للإنسان فهو اول وسيلة اتصال بين الإنسان في المجتمع وعليه يبنى نجاح الإنسان واندماجه فيه ان نمو الوجه في الإنسان يعتمد على مفصل الفك في الجانبين في الوجه وذلك المفصل هو نقطة اتصال الفك السفلي للوجه بعظمة الجمجمة فهو التقاء الجزء الأعلى من عظمة الفك وذلك التواء في عظمة الجمجمة ويبنهما جزء غضروفي ضعيف جدا . ان ذلك المفصل لأحد يصدق أنه ذو أكثر المفاصل عملا وأضعفها تحملا فبدأ وظيفته منذ الولادة في ساعات الحياة الأولى وينتهي عند الوفاة في ساعات الحياة الأخيرة يعمل اى على مدى ٢٤ ساعة عند الرضاعة والطعام والسكاء والضحك والتثاؤب وأيضا عند النوم أثناء التفكير وابتلاع الريق وعلينا أن نعرف أن المفصلين يعملان في حركة واحدة فلا مجال لأن يعمل مفصله على جانب ولا يعمل المفصل الاخر وعليه اذا أصيب أحدهما فسيكون الآخر في طريقه للتلف أيضا .

وأيضا ان مركز نمو الوجه هو في منطقة المفصل فسيكون بالتالى الوجه قد تأثر كليا من حيث الشكل العام والوظيفة

فلو ان طفلا ما قبل سن العاشرة قد تعرض للسقوط على منطقة الذقن أثناء اللعب فسيكون هناك انعكاس ردى في أى من المفصلين في صورة تجمع نمو ويتبعها

تسيف خاصة إذا ركن الطفل الى الراحة لم أثناء فتح الفم وفي حالة طول المدة ينتج منها كسل فسي المفصل أى تكون مادة شبه إسمنتيه بين عظام الفك والجمجمة أى يكون غير قادرا على تحريك ذلك المفصل وأثناء النمو فى تلك الفترة لاينمو الفك السفلى بينما اللسان والنسيج الرخو فى الفم نموا طبيعيا أى أثناء فترة المراهقة يصبح هناك صورة واضحة لما يسمى obstructive sleep Apnea syndrome ويكسون فيها قصور فى اللقن أى تصبح شبه لقن الطائر أو السمكة أو الحراف فى تلك اللقن الى أى الجانبين بدلا من وجودها فى المنتصف أيضا عدم القدرة على فتح الفم فسي معدلة الطبيعى أى صعوبة إخال معلقة الطعام أو الفكهة أو اللحوم أيضا عدم تناسق الأسنان وقذارتها بالإضافة لولا يكون هناك قبول لا إرادى وتوقف التنفس لجزء من الدققة أكثر من مرة أحيانا تصل الى ١٠ مرات أثناء النوم وذلك لأن الفم لا يسع للسان ويضغط على طرف التنفس وبما انه لم يقضى جزءا من الليل فى نوم صيق سيكون نهرا فى حالة كسل شديد ويتعرض لمرات عديدة من الغفوات أى ينام على نفسه أثناء حضوره اليوم الدراسى وكثيرا أثناء انتظار الأتوبيس أو عبور الشارع ، وإحصائيا هؤلاء الأفراد عرض لحوادث الطرق أو قصور فى وظائف القلب فسي مسن مبكرة كسل ذلك يرجع الى تعرض الطفل فى فترة النمو الى سقوط على منصقة اللقن أو الضرب على منطقة المفصل حتى ولو طفوف لكل الأباء والمدرسون مسئولون عن ذلك حتى ولو حدث ذلك فال المطلوب المراقبة الدقيقة فى تلك الفترة واستشارة الطبيب المختص .



إعادة التأهيل البصرى لدى الأطفال

إعداد

أ.د. / ثروت حسنين مقبل

أستاذ طب وجراحة العيون

مدير مركز طب وجراحة العيون

جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

إعادة التأهيل البصري لدى الأطفال

أ.د / ثروت حسنين مقبل

استاذ طب وجراحة العيون

مدير مركز طب وجراحة العيون

* ما المقصود بإعادة التأهيل البصري؟

تعنى بإعادة التأهيل البصري، تمكين الطفل المصاب بضعف النظر أو الطفل الكفيف من ممارسة حياة طبيعية و تحقيق أفضل استفلال ممكن لإمكانياته البصرية .

* من هو الطفل ضعيف الإبصار؟

المقصود بالطفل ضعيف الإبصار هو الطفل الذى لا تتحسن قوة إبصاره عن ١٨ / ٦ حتى بعد استخدامه للنظارات أو بعد إجراء الجراحات.

* من هو الطفل الكفيف؟

وفق تعريف منظمة الصحة العالمية يعرف الإنسان الكفيف بأنه المريض الذى تقل قوة إبصاره عن ٢ / ٦٠ حتى بعد استخدامه للنظارات أو بعد إجراء الجراحات.

* ما هى المؤسسات المسؤولة عن إعادة التأهيل البصرى ؟

- ١ . مدارس المكفوفين.
- ٢ . جمعيات النور و الأمل.
- ٣ . المراكز الطبية المتخصصة.

* أهمية التكامل بين المؤسسات المسئولة و الأسرة :

- ١ . الاتصال المستمر.
- ٢ . التعريف الكامل للأسرة بحالة الطفل و إمكاناته.
- ٣ . تكريب الأسرة.
- ٤ . المتابعة.
- ٥ . التأهيل النفسي للأسرة.

* أهمية إعادة التأهيل البصري :

تكمن أهمية أعلاّه للتأهيل البصري فى عاملين هامين :

- ١ . العامل الأول و هو تنمية مدارك الطفل و زيادة قدرته على الإطلاع.
- ٢ . العامل الثانى و هو تطوير النمو العقلى لدى الطفل حيث يلعب البصر دورا أساسيا فى عملية النمو العقلى لدى الطفل.

* الفارق فى التعامل مع الطفل ككفيف أو كضعيف الإبصار :

أثبتت العديد من الدراسات أن الكثير من الأطفال و الذين يتم التعامل معهم فى المؤسسات المسئولة عن إعادة التأهيل البصرى كمكفوفين هم فى الواقع ضعيفو الإبصار. و بالتالى كان يتم تعليمهم بالطرق الخاصة بالمكفوفين كطريقة برايل، و بالتالى كانت كمية المعلومات المتاحة لهم أقل بكثير عما كان يمكن أن يتلخوا عليه إذا ما تم التعامل معهم كضعاف بصر.



عيوب الكلام فى الأطفال

إ.م.د.

أ.د. / عبد الحليم الطنطاوى

أستاذ طب المخ والأعصاب

كلية الطب - جامعة المنصورة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

عيوب الكلام في الأطفال

أ.د/عبد الحليم الطنطاوى

أستاذ طب المخ والأعصاب

كلية الطب - جامعة المنصورة .

الكلام هو استخدام الصوت للتعبير عن الأفكار والمعاني وهو من أهم وسائل التعبير والاتصال بين الناس
هناك تفاوت في توقيت اكتساب الطفل الطبيعي ملكة الكلام وتطوره على عدة مراحل.

مرحلة ما قبل الكلام:

تبدأ منذ الولادة حتى الشهر التاسع.

المرحلة الأولى:

للكلام تبدأ من الشهر التاسع وتمتد حتى الشهر الثامن عشر وتتكون من كلمات معدودة هائلة (لا أن نطقها غالباً لا يكون سليماً).

المرحلة الثانية :

تمتد المرحلة الثانية للكلام حتى سن عامين حيث يبدأ الطفل في التعبير باستخدام كلمتين.

المرحلة الثالثة :

يكتسب فيها الطفل القدرة على تبادل النقاش البسيط مع شخص آخر
التمتد من سن عامين حتى .

المرحلة الرابعة :

وفي هذه المرحلة يتطور الكلام بسرعة في سن الثلاثة والنصف حتى سن الثامنة .

المرحلة الخامسة:

فهي مرحلة لكتمال ونضج الكلام وتبدأ في سن الثامنة.

يعانى حوالي ١٠:٥% من الأطفال في عيوب في الكلام واللغة ويؤدى ذلك

إلى مشاكل كثيرة في التواصل بين الطفل والمحيطين به فتتراوح هذه العيوب بين تغيير بسيط لبعض الحروف ومقاطع الكلمات وقد تصل إلى عدم المقدرة الكاملة على الفهم أو التعبير .

قد تكون مشكلة الكلام في الاستيعاب وفهم الكلام وهذا يشكل الجانب الحسي

للكلام وقد تكون في التعبير إلا أن الحالات الشديدة تشمل الاستيعاب والتعبير وقد يكون هناك أيضا مشكلات في النطق رغم أنه في معظم حالات عيوب الكلام لا يوجد سبب واضح إلا أنه في حالات أخرى تنتج من أمراض عضوية أو وظيفية ،ومن بين هذه الأمراض إصابة المخ وبعض الأمراض العصبية الأخرى ،كما أن مشاكل السمع له دور كبير في تأخر وعيوب الكلام وكذلك بعض العيوب الخلقية في الحلق واللسان وللشفتين تؤثر في الكلام .

بالإضافة لتأخر كلام الطفل عن أقرانه هناك بعض الأمور التي تؤخذ في الاعتبار كمؤشر خطورة لاحتمال إصابة الطفل بالإعاقة الكلامية .

من هذه المؤشرات :

- وجود تاريخ عائلي لعيوب الكلام أو السمع.
 - وجود مشاكل صحية شديدة للأم الحامل.
 - قلة وزن الطفل حديث الولادة عن ١,٥ كيلو جرام.
 - انخفاض مؤشر أيجوار إلى ١ - ٣ و احتياج الطفل حديث الولادة لجهاز للتنفس الصناعي لمدة طويلة.
 - صعوبة مبكرة في رضاعة حديث الولادة.
 - و حتى سن سبعة شهور لا يظهر الطفل أي بداية لإخراج مقاطع الكلام.
- ويستخدم الطفل الإيماءات في التعبير عن نفسه حتى سن ١٨ شهر و عند وصول الطفل من ثلاث إلى أربع سنوات يجد الآخرون صعوبة في فهم كلام الطفل أو يحذف كثيرا من مقاطع الكلمات أو يستبدل كثيرا من الكلمات و قد يمتد ذلك حتى من السادسة ، و يجب على الطبيب توقع مشكلة في كلام الطفل عند بداية شكوى

المحيطين بالطفل من أن تطوره الكلامي غير طبيعي و عدم الاكتفاء بطمئنة الأهل في أن ذلك مسألة وقت و سيتطور الطفل بمرور الوقت ، حيث أن مشاكل الكلام تؤدي إلى حرمان الطفل في النمو الاجتماعي و التعليم الأساسي لتعليمه و تطوره ، لذلك يجب المصارعة في التدخل في الوقت المناسب و كذلك يستلعب أخصائيو الكلام و اللغة مساعدة الطفل ذو الإعاقة الكلامية و اللغوية بطرق متحدة و يجب التعاون بين هؤلاء الأخصائيين و المعلمين لاختيار أنسب الطرق لتعليم هذا الطفل كما يجب التعاون أيضا مع الأسرة لشرح كيفية التفاهم و التواصل مع هؤلاء الأطفال و تنمية قدراتهم المعرفية كما قدمت للتكنولوجيا الحديثة وسائل مساعدة لتعويض بعض أطفال الإعاقة الكلامية و اللغوية الناتجة عن الإعاقة العضوية.



العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة

هل هي وسيلة لتأمين حياة

أم طريق لزيادة نسبة المعالين أين نحن ؟

إعداد

أ.د / محمد رضا بسيوني

أستاذ طب الأطفال - جامعة المنصورة

الأمين العام للرابطة العربية لأطباء الأطفال حديثي الولادة

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة

هل هي وسيلة لتأمين حياة

أم طريق لزيادة نسبة المعاقين أين نحن ؟

أ.د. / محمد رضا بسيوني

استاذ طب الأطفال - جامعة المنصورة

الأمين العام للرابطة العربية لأطباء الأطفال حديثي الولادة

من الحقائق المعروفة أن التقدم الهائل فى متابعة الحمل والولادة والعناية داخل وحدات العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة قد أدى إلى انخفاض ملحوظ فى نسبة الوفيات فى هذه الشريحة من العمر ولكن يبقى سؤال ملح وهو إلى أى مدى يمكن أن نعتبر الطفل الخديج غير ناضج بدرجة كافية حتى أنه لا يجب تقديم وسائل العناية المركزة له ؟

ونقاس الفائدة العائدة من استخدام وسائل العناية المركزة بعدد السنوات التى يمكن أن يعيشها الإنسان بعد خروجه منها دون إعاقة كبيرة تؤثر على مستقبله ، ويتضح هذا المقياس فى شريحة الأطفال الخدج مقارنة بالأطفال الكبار والبالغين وبالطبع مع الأخذ فى الاعتبار التكلفة العالية لهذه التقنية .

وبعد قرار تقديم أو حجب وسائل العناية المركزة للأطفال الخدج صعباً إذا أخذ فى الاعتبار درجة نضوج الطفل وعمره الرحمى ووزنه عند الولادة وكذلك حدة مرضه ، ففى دول أمريكا الشمالية لا يتم تقديم العناية المركزة للأطفال الخدج دون النصف كيلو جرام وزناً عند الولادة أو دون ٢٤ أسبوعاً عمراً رحمياً أو من يولدون بعاهات معقدة . ويتم مناقشة الأهل وإقناعهم ولكن فى بعض الأحيان قد لا تسمح الظروف بهذا . وإذا نظرنا إلى أوروبا وأستراليا فيكون الوزن إلى ٦٠٠ جم والعمر الرحمى ٢٦ أسبوع ضرورية لاتخاذ هذا القرار دون مناقشة الأمرة .

والسؤال الذى يطرح نفسه هو : ما هى نوعية الرعاية التى تعد ملائمة أخلاقياً لهذه النوعية من الأطفال ؟

- وتجيب على هذا يجب أن نجيب عدة أسئلة أخرى :
- ماهى درجة الإعاقة المتوقع حدوثها لهؤلاء الأطفال ، وما تأثيرها بل وتأثير عدم تقديم خدمة العناية المركزة لهؤلاء الأطفال على الأسرة .
 - هل هناك دراسات فى المجتمع لمتابعة هؤلاء الأطفال حتى أستطيع الاسترشاد بها ، وهل عدم وجود هذه الدراسات أو عدم معرفة نتائج تقديم العناية المركزة يعد تصريحاً باستخدام وسائل العناية المركزة على سبيل التجربة .
 - كم هى تكلفة العناية المركزة لهذه النوعية من الحالات وكم تبلغ تكلفة تأهيل ومساعدة هذه النوعية من الأطفال بعد ذلك طوال حياتهم .
 - وأخيراً إلى أى مدى يجب أن يشارك الأهل فى صنع القرار وما هى درجة إدراكهم لكل هذه الأمور أخذاً فى الاعتبار الولاى الدينى ورأى الدين .
- ومن الإجابة على هذه الأسئلة يمكن تقسيم نوعية هؤلاء الأطفال إلى :
١. مجموعة يمكن تقديم العناية المركزة لها (نوى وزن معين وعمر رحى محدد وفرصة حدوث مضاعفات أو إعاقة مستقبلية قليلة جداً)
 ٢. مجموعة لا يمكن تقديم العناية لها (وهى عكس خصائص المجموعة الأولى) نوى وزن صغير جداً وعمر رحى قصير .
 ٣. مجموعة تقع بين الاثنين والقرار هنا متروك لرأى الأطباء والأسرة ورجال الدين وتعتبر هذه المجموعة استكشافية لدراسة تطبيق وسائل علاجية جديدة .
- وأخيراً يجب مراجعة الحد الفاصل بين المجموعات وذلك طبقاً للخبرة الطبية الموجودة بالمكان وكذلك التقنية المتاحة حتى نتجنب حدوث إعاقات محقة للأطفال تجعل حياتهم عبئاً على الأسرة والمجتمع ، كما نوصى بمتابعة الأطفال الخدج بعد خروجهم من العناية المركزة وذلك لحصر نسب الإعاقة المختلفة والتدخل المبكر لمساعدة هؤلاء الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة مما يساعد الأطباء أيضاً فى اتخاذ القرار الصائب .



مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية

إعداد

د / منى حلمي أحمد سند

أستاذ مساعد طب الإعاقة

مركز معوقات الطفولة

جامعة الأزهر

المؤتمر الطمى الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

مشكلات التغذية لدى الأطفال

ذوى الإعاقات النمائية

د/ منى سند

أستاذ مساعد طب الإعاقة

مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر

ملخص البحث:

إن الأطفال ذوى إعاقات النمو يكونون أكثر عرضة لمشكلات التغذية ، حيث تكثر بينهم صعوبات الطعام، التشنجات الخلقية ، و الحالات الصحية الخاصة التى تغير من احتياجاتهم الغذائية ، بالإضافة إلى تعاطيهم للأدوية الخاصة بعلاج بعض المشكلات الصحية المصاحبة للإعاقة و التى قد تؤدى بدورها إلى التدخل مع قدرة الطفل أو إقباله على الطعام أو تؤثر بصورة سلبية على استهلاكه من بعض الأطعمة وتؤدى هذه العوامل منفردة أو مجتمعة إلى فشل النمو. و المعلومات المتوفرة عن نسبة انتشار مشكلات التغذية و نقص النمو بين الأطفال للمعاقين متفاوتة و غير دقيقة و هى تتراوح بين ١٣-٥٢%. أما بالنسبة للدول العربية فإن البيانات الخاصة بانتشار سوء التغذية بين الأطفال عموما متباينة و لا يوجد ارتباط فى هذه الدول العربية بين هذه البيانات و المستوى الاقتصادى الاجتماعى. و يؤدى نقص التغذية فى الأطفال ذوى الإعاقة إلى مشكلات عديدة أخرى يجانب فشل النمو مثل : التأثير السلبى على قوة العضلات و نمو المخ ، مشكلات التنفس ، مشكلات الجهاز الدورى و الجهاز المناعى. و على الرغم من ذلك فإن دراسة الحالة للتغذية للأطفال الذنون لديهم إعاقة نمو شائبا ما يتم إغفالها فى الوقت الذى يكون المخ فى أشد الحاجة إلى الكميات و النوصيات المناسبة من الغذاء مما يزيد من حدة الإعاقة.

و يهدف هذا البحث المرجعى إلى مناقشة هذه المشكلات مع بعض القضايا المرتبطة بها للمساعدة على إيجاد الحلول المناسبة و اللازمة للتعامل مع مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى إعاقات النمو و الحد منها.

مشكلات التغذية لدى الأطفال

نوى الإعاقات النمائية

د/ منى مسند

أستاذ مساعد طب الإعاقة

مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر

مقدمة:

يعانى كثير من الأطفال المعاقين الذين لديهم مشكلات جسمية أو عصبية من صعوبات فى تناول الطعام اللازم للنمو الطبيعى ، ويعزى ضعف النمو فى هؤلاء الأطفال إلى ما يعانونه من القصور العقلى أو الجسمى أكثر منه إلى سوء التغذية المزمن.

ونتيجة لذلك فإن الاحتياجات الغذائية للطفل المعاق غالباً ما يتم إهمالها، إن سوء التغذية يمكن أن يحدث مبكراً فى الأطفال ذوى الإعاقة النمائية وقد يزيد من القصور العصبى والنمائى الموجود بالفعل لديهم.

لذا فلا بد من تأمين الاحتياجات الغذائية لهذه الفئة من الأطفال ، ومن هنا يتحدد هدف هذا البحث المرجعى فى إلقاء الضوء على طبيعة مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية حتى تكون فى متناول المتخصصين المعنيين بتقديم الرعاية لهم ولأسرهم واكتشاف تلك المشكلات قبل أن تستفحل.

معدل الانتشار : (Prevalence)

إن معدل انتشار مشكلات التغذية والنمو (Growth disorders & nutritional deficits) فى الأطفال ذوى الإعاقات غير مطوم على وجه الدقة ، وتشير المعلومات المتوفرة إلى أن ثلث (١٣-٥٢ %) هؤلاء الأطفال يعانون من نقص التغذية بصورة جوهريّة (Bithoney & Dubowitz, 1992).

ففى دراسة للحالة التغذوية وإطعام الأطفال ذوى الإعاقة من الفئة المتوسطة والشديدة بسبب الشلل الدماخى (cerebral palsy) وجد أن ٦٠ % (معظمهم من شديدى الإعاقة) قد قرر آبائهم أن لديهم مشكلات فى الإطعام (feeding

problems) وباستخدام مقاييس النمو وجد أن ٤٣% منهم يعانون من نقص التغذية (undernutrition)، ٩% منهم يعانون من الوزن الزائد (overweight) وذلك بالمقارنة بالنتائج الخاصة بالأطفال الأصحاء كذلك وجد أن الأطفال في مجموعة شديدي الإعاقة وذوي الأصابع الأقل كانوا أكثر عرضة لتتني الحالة الغذائية (Dahl et al., 1996).

مشكلات التغذية الشائعة:

(١) زيادة الوزن والسمنة: (Overweigh and obesity)

إن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية خاصة هؤلاء الذين يعانون من متلازمة داون (Down syndrome)، الشلل الدماغي التشنجي (spastic cerebral palsy)، متلازمة برادر- ويللي (Prader-Willi syndrome) عادة ما يكونوا زائدي الوزن وقد يصبحوا شديدي السمنة، حيث أن عدم القدرة على النشاط الجسماني تشكل جزءاً مهماً في عملية تراكم الدهون واكتساب الوزن الزائد، أما بالنسبة للأطفال متلازمة برادر - ويللي فإنهم يظهرون رغبة ملحّة غير قابلة للتضابط تجاه تناول كميات كبيرة من الطعام (Lifshitz et al., 1991).

ويخلص كلود (1٩٩٧) (Cloud, 1997) أسباب الوزن الزائد في هؤلاء الأطفال في الارتخاء العضلي (hypotonia) نقص معدلات التمثيل الغذائي (lower metabolic rates)، نقص الحركة والتمرينات الرياضية (lack of ambulation & exercise) وتناول كميات كبيرة من الطعام مقارنة بكمية الطاقة المستهلكة.

(٢) نقص الوزن وإخفاق النمو: (Under weight and failure to thrive)

هناك استعداد وراثي خاص لدى بعض الأطفال المعاقين ليكونوا صغيري الحجم وعلى الرغم من ذلك فإن العجز عن تناول الطعام (impaired nutrient intake) نتيجة الاضطراب الوظيفي لحركة الفم (oral-motor dysfunction) وزيادة الاحتياج إلى الطاقة واضطراب الامتصاص الغذائي تعتبر كلها مسببات لإخفاق النمو (failure to thrive) في الأطفال ذوي الإعاقة النمائية (Lifshitz et al., 1991) ولقد عززت نتائج الدراسة التي قام بها سوليفان وآخرون (٢٠٠٢) (Sullivan et

2002, al.) والتي أثبتت وجود تأثير ذو دلالة للإعاقة العصبية في الأطفال (neurological impairment) على نمو الجسم والحالة التغذوية والتي تكون أسوأ في الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الأثقل حيث وجد أن النقص في الغذاء يكون أشد في تناول الأغذية التي تمد الجسم بالطاقة مع التقرير بأن ٥/١ الحالات التي تم دراستها تتناول تلك الأغذية بصورة منتظمة بكميات أكثر من ١٠٠% من الاحتياجات الحسابية المتوسطة التقديرية (estimated average requirement) بينما كان تناول المغذيات الدقيقة (micronutrient) غير مختل بصورة واضحة، وكان تناول البروتينات طبيعياً في الأطفال المعاقين الذين تم دراستهم (٩٦% أعلى من الاحتياجات الحسابية المتوسطة التقديرية).

ويعرف إخفاق النمو (failure to thrive) بأنه النمو الجسمي الغير كافي أو عدم القدرة على الحفاظ على معدل النمو المتوقع مع الوقت (Gahagan and Holmes, 1998).

يحدث إخفاق النمو نتيجة للعديد من الحالات الطبية التغذوية والسلوكية والنفسية والبيئية التي لا حصر لها (Careaga and kerner, 2000).

ويعتبر سوء التغذية السبب الأساسي في إخفاق النمو، وتشمل أسباب سوء التغذية عدم قدرة القائم على رعاية الطفل بتقديم القدر الكافي من السعرات الحرارية (calories)، عدم قدرة الطفل على تناول القدر الكافي من السعرات الحرارية عدم القدرة على الاحتفاظ بالقدر الكافي من السعرات الحرارية، أو ازدياد التمثيل الغذائي (increased metabolism) والذي يتطلب زيادة في السعرات الحرارية (Nelson et al., 1996).

وقد اقترح العديد من المؤلفين تغيير مصطلح إخفاق النمو (failure to thrive) بمصطلح آخر أكثر تحديداً ومساعدة في التشخيص مثل فشل النمو (growth failure)، نقص النمو (Growth deficiency) أو نقص التغذية لدى الأطفال.

(Gahagan and Holmes, 1998) (pediatric undernutrition).

إن فشل النمو يحدث في جميع شرائح المجتمع الاقتصادية ، ولكنه يكون أكثر شيوعاً في الأطفال ذوي الإعاقات النمائية والسلوكية والأطفال المولودين قليلي الوزن

(low birth weight infants) نتيجة الخداج (prematurity) أو نقص نمو الجنين داخل الرحم (intrauterine growth retardation) (Kane, 2003). ويعتبر الفقر (poverty) أكبر عامل خطر مسبب لفشل النمو وكذلك عدم وجود منزل (homelessness) والضغط (stresses) للأطفال الذين يعيشون في المستوى الاقتصادي المنخفض يفتقرون إلى خدمات التشخيص المبكر والتدخل الطبي والنفسى والاجتماعى اللازم لحل مشكلاتهم مما يعرضهم لفشل النمو (Kane, 2003). وعادة ما يتم تشخيص فشل النمو في الأطفال تحت عمر ٣ سنوات وقد وجد أن ٨٠% من الحالات قد تم تشخيصها عند عمر ١٨ شهر. وتمثل مشكلة فشل النمو حوالي ١% من كل الحالات التي يتم إدخالها للمستشفيات وقد تم تقدير حدوث تلك المشكلة في حوالي ١٠% من الأطفال ، ويعتبر الأطفال الذين يحدث لهم فشل النمو أكثر عرضة للمشكلات الخاصة بالتطور والنمو والمشكلات السلوكية على المدى البعيد (Gahagan and Holmes, 1998).

مقاييس النمو الجسمي: (Anthropometric measurements)

هناك ثلاثة مؤشرات قياسية للنمو الطبيعي يمكن من خلالها تصنيف الحالة التغذوية للأطفال أوصت بها منظمة الصحة العالمية ، ويقاس كل مؤشر من هذه المؤشرات مفاهيم مختلفة للحالة التغذوية ويحدد المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٣) مؤشرات تلك المقاييس في الدول العربية كما يلي:

- مقياس الطول بالنسبة إلى العمر هو مؤشر للقصور عن خط النمو و التقدم (قصر القامة بالنسبة إلى العمر) في نمو الأطفال، ويكون نتيجة لعدم حصول الطفل على الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة أو نتيجة لتكرار العدوى أو الإصابة بمرض مزمن وبالتالي فإن مقياس الطول بالنسبة إلى العمر يمثل ناتج سوء التغذية في مجتمع ما على مدار فترة زمنية طويلة ، وتنبأين الليقات في دول الوطن العربي

ولا يوجد لها نمط محدد والجدول رقم (١) يبين نسبة الأطفال دون الخامسة ممن يعانون من قصر القامة بالنسبة إلى العمر .

- مقياس الوزن بالنسبة إلى الطول وهو يقيس كتلة الجسم وعلاقتها بالطول وتنتج النحافة من فشل الطفل في الحصول على الغذاء الكافي والتي قد تكون نتيجة لإصابة الطفل بسلسلة من الأمراض المتعاقبة أو بسبب نقص توافر الغذاء.

وبمراجعة البيانات المتوافرة من الدول العربية فإننا نلاحظ التباين الشديد بين الأنظار ولا يوجد ارتباط بين الوضع الاقتصادي وهذا المقياس ، فمثلاً تبلغ النسبة في الإمارات ١٤% بينما تصل في السودان إلى ٣% (جدول رقم ٢).

- مقياس الوزن بالنسبة إلى العمر وهو يعد مؤشراً مركباً لكل من الطول بالنسبة إلى العمر والوزن بالنسبة إلى الطول ويمكن أن يكون الطفل ناقص الوزن بالنسبة إلى عمره بسبب التقزم (قصر القامة) أو النحافة أو بسبب أنه قصير القامة ونحيف في الوقت ذاته، وبمراجعة البيانات المتوافرة من الدول العربية نجد تبايناً واضحاً وهذا التباين لا يأخذ نمطاً محدداً فمثلاً في الإمارات ١٧% وفي مصر ٤% (جدول رقم ٣).

وفي هذا المجال يشير تقرير التنمية الإنسانية العربية (٢٠٠٢) إلى أن القياسات الجسدية للبلدان العربية المختلفة تستوجب تحدٍ صحي خطير ولا يقتصر على أن البلدان التي مزقتها الحروب تعاني من مستويات مرتفعة من التقزم المعتدل والحاد (تصل إلى ٥٢% في اليمن و٤٤% في موريتانيا وتزيد على ٣٠% في جزر القمر والسودان والعراق) فإنه توجد أيضاً مشاكل تغذوية خطيرة في العديد من البلدان الأخرى لا تتسق على الإطلاق مع القدرات الاقتصادية الكبيرة لهذه البلدان، ويتعين على بلدان عربية مثل الكويت والإمارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية وعمان وليبيا والمغرب ومصر وسوريا التي تعاني من مستويات إعاقلة نمو جسدي تتراوح ما بين ١٥-٢٥% أن تحدد المشاكل التغذوية المسبولة عن إعاقات النمو الجسدي وأن تتصدى لهذه المشكلة سواء كانت ناتجة عن أنماط غذائية أو ظروف

بيدية أو تفلوت في توزيع الأغذية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق العربي للإيماء الاقتصاد والاجتماعى ٢٠٠٢).

وعلى هذا فإننا نجد أن الأطفال نوى الإعاقلة للتنمية فى الوطن العربى يقعون تحت طائلة نوعين من الخطر بهرضاتهم لفشل النمو ، الأول بوصفهم أطفالاً يعيشون تحت نفس الظروف التى يعيشها الأطفال العاديين بالدول العربية المختلفة والتى تتمثل فى الحروب والفقر و تكتى مستويات خدمات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والظروف البيئية السيئة أو الأتباط الغذائية الغير السليمة، والخطر الثانى يكمن فى طبيعة حالاتهم المرضية والمضاعفات المرتبطة بها مما يزيد من خطر التعرض لفشل النمو.

جدول رقم (١)
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يموتون من قاصر القائمة بالنسبة إلى العمر

م	الدولة	الإسكاد الزمنى	النسبة
1	الأردن	-	-
2	الإفرائق	1995	24
3	البحرين	1989	9.9
4	تونس	2000	12.3
5	الجزائر	2000	18
6	جورجى	-	-
7	السعودية	-	-
8	السودان	-	-
9	سورية	2001	10.6
10	الصومال	-	-
11	العراق	-	-
12	صان	1999	10.6
13	فلسطين	2000	2.3
14	قطر	-	-
15	جزر القمر	-	-
16	كافريت	1996	23.8
17	لبنان	1996	12.2
18	ليبيا	-	-
19	مصر	2000	18.7
20	المغرب	-	-
21	موريتانيا	-	-
22	البن	1999	57.1

(-) لم يرد البيان

(المجلس العربى للطفولة و للتنمية ٢٠٠٣)

جدول رقم (٢)
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون نقص الوزن بالنسبة إلى الطول

م	الدولة	الإسناد الزمني	النسبة
1	الأردن	-	-
2	الإمارات	1995	14
3	البحرين	1989	5.5
4	تونس	2000	2.2
5	الجزائر	2000	2.8
6	جيبوتي	-	-
7	السعودية	-	-
8	السودان	2001	3
9	سورية	-	-
10	الصومال	-	-
11	العراق	-	-
12	عمان	1999	7
13	فلسطين	2000	2.7
14	قطر	-	-
15	جزر القمر	-	-
16	الكويت	1996	10.6
17	لبنان	1996	2.9
18	ليبيا	-	-
19	مصر	2000	2.5
20	المغرب	-	-
21	موريتانيا	-	-
22	اليون	1999	21.5

(-): لم يرد البيان

(المجلس العربي للطفولة والتنمية ٢٠٠٣)

جدول رقم (٣)
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون نقص الوزن بالنسبة إلى العمر

م	الدولة	الإسناد الزمني	النسبة
1	الأردن	-	-
2	الإمارات	1995	17
3	البحرين	1989	7.2
4	تونس	2000	4
5	الجزائر	2000	6
6	جيبوتي	-	-
7	السعودية	-	-
8	السودان	2000	18.3
9	سورية	2001	5.6
10	الصومال	-	-
11	العراق	-	-
12	عمان	1999	17.9
13	فلسطين	2000	4.4
14	قطر	-	-

15	جزر القمر	-	-
16	كوت ديفوار	1996	2.9
17	لبنان	1996	3
18	ليبيا	-	-
19	مصر	2000	4
20	المغرب	-	-
21	موريتانيا	-	-
22	النيجر	1999	47.8

(-): لم يرد البيان

(المجلس العربي للطفولة والتنمية ٢٠٠٣)

أسباب فشل النمو في الأطفال ذوي الإعاقات النمائية:

١- مشكلات الإطعام : (Feeding difficulties)

- إن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية عادة ما يعانون من صعوبات في تناول الطعام والتي يمكن أن تنشأ نتيجة عدم التوافق العصبي العضلي مثلما يحدث في حالات الاضطرابات التشنجية (seizure disorders) أو الشلل الدماغي (Lifshiz et al., 1991). وقد أيدت الدراسة التي قام بها كيرك وفان دين (١٩٨٤)

(Kirk & Van Duyn., 1984) العلاقة بين الاضطراب الوظيفي لحركة الفم (oral-motor dysfunction) وتأخر النمو (growth retardation) فقد وجد أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الذين لديهم صعوبات حركية فمية يكونون أكثر نحافة على مقياس الوزن بالنسبة إلى العمر والوزن بالنسبة إلى الطول بصورة دالة عن أقرانهم المماثلين لهم في العمر والجنس المصابين بالشلل الدماغي ولكنهم لا يعانون من صعوبات حركية فمية.

وفي الدراسة التي قام بها يوسفزاي وآخرون (٢٠٠٣) (Yousafzai et al., 2003) وجد أن الأطفال المعاقين الذين لديهم صعوبات في الإطعام يكونون أكثر عرضة لسوء التغذية بصورة دالة إحصائياً عند استخدام مقاييس الوزن بالنسبة للعمر مقارنة بالأطفال المعاقين بدون مشكلات في الإطعام وكذلك وجد أنهم يعانون من سوء التغذية بصورة دالة إحصائياً عند استخدام مقاييس الوزن بالنسبة للطول

مقارنة بالأطفال المعالين والذين ليس لديهم مشكلات فى الإطعام ، ومن هنا فقد تم اعتبار مشكلات الإطعام (feeding difficulty) على أنها عامل خطر يهدد الحالة التغذوية الكافية بين الأطفال ذوي الإعاقات.

- يرتبط العجز فى الحركة الفمية (oral-motor deficits) بالاضطراب الوظيفى الحسى والحركى ، حيث تستمر الانعكاسات الفمية الأولية (primitive oral reflexes) مثل رد الفعل العكسى الجذرى (rooting) ، التغذية بالرضاعة (suckle feeding) ، (gagging) والقبض (biting) مما يؤخر نمو الوظائف الحركية الفمية ووصولها إلى مرحلة النضج (McBride and Danner., 1987).

- ويعانى الأطفال الذين لديهم اضطرابات عصبية كذلك من صعوبة فى بدء عملية المضغ (chewing) ومن هنا اعتبر التأخر فى وضع الطعام بالعمق لحين بدء المضغ علامة هامة على عجز عملية الإطعام (Gisel., 1991).
- وتشترك الشفايف والوجنات (lips & cheeks) فى عملية الأكل منذ مرحلة الرضاعة حتى فى الكبار أيضاً بصورة قطعية (Gisel, 1991) ، وقد قدر كورابك وآخرون (١٩٨١) (Korabek et al., 1981) أن ١١% من مجموع الطعام المقدم للأطفال المعالين من الفكة الصلبة فى الدراسة التى قاموا بها قد فُتقت بسبب الامتصاص من الفم.

- بالإضافة إلى ذلك فإن تناول الطعام مع فتح الفم قد يكون طريقة مفضلة لدى الأطفال الصغار الذين يحتاجون إلى تنظيم للتبادل فى عمليات التنفس والبلع. وقد يعانى الأطفال المعالين أيضاً من وجود عيوب خلقية مثل الشفة الأرنبية (cleft lip) أو شق سقف الحلق (cleft palate) والتى تسبب صعوبة فى عملية الإطعام (Lifshitz., 1991).

- إن تسوس الأسنان (dental caries) ومرض ما حول الأسنان (peri-odontal disease) ، وتضخم اللثة (gingival hyperplasia) كلها أسباب يمكن أن تؤدى إلى صعوبات فى الإطعام بحد ذاتها ، كما أن

مشاكل التقويم الثتوية (secondary orthodontic problems) مثل سوء تغلق الفكين (malocclusion) زيادة المسافة الأفقية بين الأسنان الأمامية (overjet) وزيادة المسافة الرأسية بين الأسنان الأمامية (overbite) تحدث كمضاعفات مصاحبة للنمو الحركى الفمى ، الغير سوى (oral-motor maldevelopment) وبالتالي تزيد من مشكلات الإطعام مرة أخرى (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

• كثير من الأطفال المعاقين يصرون على تناول الطعام المهروس (pureed) لفترة طويلة تتعدى العمر الذى يبدأ فيه معظم الأطفال فى تناول الطعام المركب والمكون من أسجة وقطع كبيرة (textured lumpy foods) وعادة ما يكون الطعام المهروس هو النوعية الوحيدة التى يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال لتناولها بواسطة القائمين برعايتهم، ولقد وجد أن التأخر فى تقديم الأطعمة الصلبة والاستمرار لمدة طويلة على تناول الطعام المهروس (pureed) يكون نتيجة الاضطراب الوظيفى العصبى الحركى (neuromotor dysfunction) فى ٧٩% من الحالات التى تم دراستها بواسطة بالمر وآخرون (١٩٧٥) (Palmer et al., 1975).

إن الاعتماد على الأطعمة المهروسة لا يعيق النمو الطبيعى للوظيفة الحركية للفم (oral motor function) فقط ولكنه من المحتمل أن يحد من كمية السرعات التى يتناولها الطفل نتيجة لتخفيف تركيز الطعام والإحساس المبكر بالشبع ، كذلك تحتوى هذه النوعية من الطعام على كمية قليلة من الألياف مما يسهم فى حدوث الإمساك (constipation) فى الأطفال ذوى الإعاقات (Fischer et al., 1985).

بالإضافة إلى ما سبق فإن صعوبة البلع (dysphagea) الاجترار (rumination) التقلص الحلقى البلعوى (cricopharyngeal achalasia) الارتجاع المعدى - المريئى (gasro-esophageal reflux) المصحوب أو غير المصحوب باستنشاق الطعام (aspiration) ، تأخر

تفريغ المعدة (delayed gastric emptying) والإمساك (constipation) كلها تعتبر مشكلات محتملة يمكن أن تسهم في حدوث مشكلات الإطعام في الأطفال المعاقين (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

- ان الاجترار (rumination) هو الارتجاع المتكرر للطعام الذي تم تناوله مسبقاً إلى الفم حيث يتم مضغه ثانية ويشيع حدوثه في الأطفال المعاقين ويمكن أن يحدث في أي وقت أثناء الأكل أو بعده مباشرة أو بعده بوقت طويل حيث تم حصر أربعة أطفال يعانون من تخلف عقلي شديد مع سوء تغذية ثلثي ناتج عن القيء (vomiting) المرتبط بالاجترار (Scharll, 1985).

- ويسهم الارتجاع المعدي المريئي بصورة دالة في حدوث صعوبة البلع (Catto-Smith et al., 1991). وهو شائع الحدوث نسبياً في الأطفال المعاقين حيث وجد أن ٧٥% من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لديهم ارتجاع معدي - مريئي (Reyes et al., 1993).

- ولقد وجد أن مقاومة تناول الطعام بكمية كافية يؤدي إلى حدوث فشل النمو وقد ثبت ذلك في كل من الأطفال العاديين والذين لديهم إعاقة نمو ممن يعانون من ارتجاع معدي - مريئي مزمن (Dellerel et al., 1993). حيث أن غالبية الأطفال الذين ثبت لديهم التهاب المريء بدراسة الأنسجة وجد أن أنهم يعانون من ارتجاع معدي - مريئي (Baer et al., 1986). ويؤدي الألم الناتج عن الارتجاع إلى تثبيط عملية تناول الطعام، إن الإحساس بعدم الارتياح الناتج من الارتجاع المعدي - المريئي يمكن أن يعطل حدة الطبع في الأطفال المعاقين وعادة ما يتم إغفال تشخيص تلك الحالة بسبب عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التعبير اللفظي (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

- ويعانى حوالي ٥٠% من الأطفال الذين لديهم ارتجاع معدي - مريئي من تأخر تفريغ المعدة (delayed gastric emptying) (Campbel et al., 1989).

• هناك العديد من المقالات والأبحاث التي تناولت الانتهاب الرئوى الحد المتكرر الناتج عن استنشاق الطعام (recurrent aspiration pneumonia) مما يعيق الفترة على تناول الطعام والذي يعتبر من ضمن المضاعفات الناتجة عن الارتجاع المعدي المريئي المزمن (Fung et al., 1990).

• كما أن الإمساك والحشائر البراز (fecal impaction) يعتبران شائعى الحدوث بصورة دالة فى الأطفال المقطعون الذين لديهم إصابات عصبية (Webb, 1980).

وتتزايد المشكلة نتيجة لتناول الأكلوية وقلة النشاط الجسمى وتناول الأطعمة المهروسة، ويرتبط الإمساك بالشبع المبكر ويعتبر سبب إضافى لقلة الطعام فى الأطفال المعاقين حيث وجد أنه عامل مسبب لسوء التغذية فى ٩١% من الحالات التى تم دراستها بواسطة بس وآخرون (١٩٨٩) (Pesce et al., 1989).

٢- مشكلات الجهاز الحركى:

إن الأطفال الذين لديهم ارتخاء فى العضلات (hypotonia) عادة يكونون غير قادرين على تثبيت وضع الرأس والجذع مما يعيق قدرتهم على البدء أو الاستمرار فى الرضاعة ، البلع ، القضم ، أو المضغ (Ottenbacher et al., 1983). وعلى التناقض فإن الأطفال المفرطى التوتر العضلى (hypertonus) عادة ما يتخذوا النموذج الشديد الانبساط فى الرأس والجذع والأطراف (strong extensor pattern) مما يحد من حركات الفم والتي تصبح فى كثير من الأحيان حركات نمطية وغير طبيعية مع بلع الفك وإخراج اللسان بالإضافة إلى تقلص الشفاه وهذه الحركات النمطية تحول دون غلق الفم والحركة الدقيقة للسان والتوافق فى عملية المضغ والبلع وينتج عن ذلك انسكاب اللعاب (drooling) وفقد الطعام والشرى (choking) (Ottenbacher et al., 1983).

٣- تشوهات الوضع: (Postural deformity)

كثير من النتائج المرتبطة بالاضطراب الوظيفي الحس حركى تؤدي إلى مشكلات الإطعام فى الأطفال المعاقين ، إن الأطفال الذين يعانون من الشلل الحشى الكنعانى (athetoid) والشلل الرباعى التشنجى الشديد (severely spastic quadriplegic) عادة ما يكونون غير قادرين على التحكم فى الرأس والجذع، ويؤدى عدم القدرة على التوازن فى وضع الجلوس بالإضافة إلى التشوهات التقلعية الناتجة عن ضمور العضلات (contracture deformity) وعدم القدرة على ثنى مفصلى الفخذ (hip joints) بصورة كافية للانحناء للأمام والقبض على الأشياء والفشل فى الاستمرار فى عملية القبض كل ذلك يضع مشكلات كبيرة أمام نجاح عملية الإطعام ، بالإضافة إلى ذلك فإن عدم القدرة على تقريب اليدين للوصول إلى الفم ونقص التوافق بين اليد والعين مع اضطراب وقلوية اليد يجعل عملية الإطعام الذاتى مستحيلة بالنسبة لبعض الأطفال، أيضاً فإن عدم الحركة من المحتمل أن تسهم فى حدوث مشكلات الطعام فى الأطفال الغير قادرين على السعى للحصول على الطعام وبالتالي فهم معتمدين كلياً على الآخرين لإحضار الطعام إليهم (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

إن أى اضطراب يعيق التحرك والتقل مثل الشلل الدماغى (cerebral play) أو عيوب الأنبوبة العصبية (neural tube defect) يمكن أن يؤثر على النمو، وهذه الاضطرابات تؤدي إلى نقص القدرة على تحميل الوزن على الساقين (weight bearing) المطلوب لإعطاء القوة الدافعة لعظام الساقين للتنمو (US Departement of Health and Human Services,2004).

٤- استخدام الأدوية:

عادة ما تستخدم الأدوية لعلاج مشكلات خاصة فى الأطفال المعاقين ، وقد تتداخل تلك الأدوية مع قدرة الطفل أو رغبته فى الأكل وقد تتفاعل سلبياً مع بعض المواد الغذائية (Lifshitz et al., 1991).

وهناك عدد من الأدوية التى تستخدم للتقليل من التشنج العضلى (spastitiy) مثل باكوفين (Baclofen)، ديازيبام (Diazepam)، وبوتولينم توكسن

(Botulinum toxin) وكلها ينتج عنها درجة من الارتخاء غير المطلوب في العضلات مما يؤدي إلى تأثيرات جانبية على وضع الجسم والوظائف الحسية الحركية (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

بعض الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة جداً (profoundly disabled) يتم وصف الكثير من الأدوية لهم كما في حالات التقلص (spasticity)، الصرع (epilepsy)، الارتجاج المعدي - المريئي، الإمساك، ونقص الفيتامينات، وتشكل هذه الأدوية مجتمعة حجماً كبيراً يجب إعطاؤه للطفل عدة مرات يومياً، مما يعطى الإحساس بالشبع ويسهم في فشل عملية التغذية (Sullivan & Rosenbloom., 1996).

٥- الأمراض الوراثية:

كثير من الأمراض الوراثية والكروموسومية (chromosomal and genetic) لها نماذج مميزة من اختلال النمو، وقد قام الباحثون بعمل خرائط نمو (growth charts) منفصلة لعدد من هذه الأمراض (Kane, 2003).
قد يصاب الأطفال المعاقين ببعض الحالات الطبية الخاصة التي تسبب اختلالاً في احتياجاتهم الغذائية، مثال ذلك الأطفال المصابين بأمراض القلب، الالتهابات المتكررة وارتفاع درجة حرارة الجسم مما يزيد من المتطلبات الغذائية لتلبية الزيادة في الطاقة المستهلكة نتيجة للضغوط الخاصة بتلك المشكلات، ويعاني بعض الأطفال المعاقين من مشكلات أخرى في التمثيل الغذائي مثل حالات الفينيل - كيتونيوريا (phenyl-ketourea) وحساسية الطعام (food allergy) والحساسية المفرطة (food intolerance) والتي تتطلب تقييداً خاصة في تناول بعض الأطعمة مما يزيد من تعرض الحالة التغذوية للطفل للمضاعفات (Lifshitz et al., 1991).

٦- فقد الحواس:

إن الأطفال الذين يولدون فاقدى السمع والبصر بدون أى إعاقة جسمية أو عقلية أخرى قد يصابون بسوء التغذية وفشل النمو نتيجة لصعوبات الإطعام المبكرة والتي تستمر خلال مرحلة الطفولة (Thommessen et al., 1989).

ولقد وجد أن الإعاقة البصرية تكون مصاحبة للإعاقات العصبية في الأطفال بصورة متكررة) ، كما أن هناك أعداد كبيرة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وصعوبات التعلم الشديدة لديهم القليل من حاسة البصر (Jan, 1993).

٧-مسببات نفسية واجتماعية: (Psychosocial problems)

• هناك مسببات نفسية اجتماعية وضغوط يمكن أن يؤدي إلى حدوث فشل النمو، فالأم التي تعاني من الاكتئاب قد لا تغذى طفلها بالقدر الكافي فيصبح الطفل منسحباً و يستجيب لاكتئاب أمه بالمثل ويأكل بصورة أقل، أيضاً عندما يكون الآباء شديدي القلق (overly anxious) على تغذية الطفل فإن الممارسات القهرية في الإطعام تؤدي إلى مشكلات سلوكية في تناول الطعام و فشل التغذية (Krugman & Dubowitz, 2003).

• إن تناول الطعام يكون مزعجاً (distressing) ومضيق للوقت سواء للطفل أو للعالم بالرعاية (Thomas & Akobeng,2000) ويستهلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب وظائف النعم الحركية بصورة شديدة وقتاً أطول من الأطفال العاديين في تناول الطعام بما يوازي من ستة إلى ١٨ ضعفاً (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

• في بعض الأحيان يمارس بعض القائمين على رعاية الأطفال معتقدات غذائية غير معتادة فقد تم التعرف على حالات فشل النمو في الأطفال حينما كان القائمين برعايتهم يقومون بتطبيق تعليمات خاصة بأمراض القلب والسمنة (Pugliese et al., 1987).

• يتعرض الأطفال من العائلات المنتمية للأربعاءى الأقل (lowest quartile) من التقسيم الاقتصادي الاجتماعي لاحتمالات أعلى في نقص الوزن (low weight) بالنسبة للعمر بمقدار ٣,٤ مرة ، و ٢,٧ مرة أعلى في التكرار (stunted) و ١١ مرة أعلى في أن يكونوا قليلي الوزن بالنسبة للارتفاع (low weight for hight) (Issler & Giugliani, 1997).

- إن المظاهر السلوكية التوحدية سواء المصاحبة بالتخلف العقلي أو غير المصاحبة يمكن أن تثبط تناول الطعام ويؤدي ذلك إلى تناول الأغذية بكمية غير كافية (Sullivan & Rosenbloom, 1996).

طبيعة مشكلة نقص التغذية في الأطفال المعاقين:

١- نقص الطاقة: (Energy deficit)

يؤكد باتريك وجيزل (1990) (Patric & Gisel, 1990) على أن مشكلات سوء التغذية تحدث في هؤلاء الأطفال في المقام الأول نتيجة نقص الطاقة أكثر منه نتيجة لنقص البروتينات والفيتامينات أو المعادن، وحيث أن سوء التغذية في هؤلاء الأطفال نادراً ما يكون مرتبطاً بتغير في الجلد أو الشعر أو الأغشية المخاطية فقد أثبتوا أن ذلك يكون ناتجاً عن أن الطعام المقدم لهؤلاء الأطفال يكون جيد النوعية ولكنه ناقصاً في الكمية، وهذا يختلف بالطبع عن الصورة الإكلينيكية لسوء التغذية في الأطفال والذي يحدث في الدول النامية حيث يكون النقص في الإغذية الدقيقة (micronutrients) مثل فيتامين أ والزنك، وكذلك النقص في البروتينات أكثر حدوثاً (Rosenbloom & Sullivan, 1996).

٢- نقص الأغذية الدقيقة: (Micronutrient deficiency)

على الرغم مما سبق فإن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يكونون عرضة للنقص في تلك الأغذية لعدة عوامل ، فقد يقل تناول الفيتامينات الذائبة في الماء (water-soluble vitamins) مثل فيتامين ب ، ج مع الطعام إذا تم تقطيع الطعام أو هرسه أو طهيه لمدة طويلة حتى يأخذ القوام الملام أو بقاءه دافئاً لمدة طويلة أو عند إعادة تسخينه، وكل ذلك لا يمكن تجنب حدوثه مع طفل لديه صعوبة في الإطعام، أما بالنسبة للفيتامينات المذابة في الدهون (fat-soluble vitamins) فإنها لا تمتص بصورة جيدة في حالة تناول مركبات الزيوت النباتية الخاصة بعلاج حالات الإمساك (Allot, 2000).

بالإضافة إلى ذلك فقد وجد أن الالتهابات واستخدام المضادات الحيوية يعتبران من العوامل مسببة لنقص فيتامين ك في الأطفال شديدي الإعاقة (Yoshikawa et al., 2003).

٣- نقص الحديد : (Iron deficiency)

إن الأطفال المعاقين يكونون أكثر عرضة لخطر نقص الحديد حيث أن طعامهم يكون محدوداً خاصة إذا اعتمد غذاؤهم بصورة كبيرة على لبن البقر (American Academy of Pediatrics 1992).

بالإضافة إلى ذلك فقد وجد يوسفزاي وآخرون (٢٠٠٣) (Yousafzai et al., 2003) أن متوسط نسبة الهيموجلوبين في دم الأطفال المعاقين في إحدى المناطق الهندية الفقيرة كانت أقل بصورة جوهرية عن متوسطات أشقائهم وجيرانهم وذلك نتيجة لما يعانونه من صعوبات في الإطعام.

٤- نقص السوائل: (fluid deficiency)

يصارع كثير من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عند شرب السوائل بكمية كافية وهذا يؤدي إلى الجفاف ومشكلات في ضبط درجة حرارة الجسم والإمساك والتهابات المجاري البولية، بالإضافة إلى ذلك فإن الكثير من الأطفال الذين يجدون صعوبة في شرب السوائل يكونوا ناقصي الوزن (Allott, 2000).

أثر نقص التغذية على الأجهزة المختلفة:

إن نقص التغذية عن الحد الأمثل الناتج عن تناول كميات غير كافية من الطعام يترتب عليه مضاعفات عدة ، فبالإضافة إلى فشل النمو فإن هناك تأثيرات ضارة على المخ (brain)، النمو النفس حركي (psychomotor development) العضلات الهيكلية (skeletal muscles)، الجهاز الدوري (cardiovascular system) والجهاز المناعي (immune system).

أ- نمو المخ: (Brain growth)

يتم مع الإنسان بفترة نمو سريع تبدأ من الثالث الثاني من الحمل وتستمر خلال العام الثاني من العمر، فقد وجد أن ٨٥% من الفترة الكلية لنمو المخ هي فترة ما بعد الميلاد (Stein & Susser, 1985). وعلى ذلك فإن المخ النامي يكون في تلك الوقت أكثر عرضة للمؤثرات البيئية الضارة والتي تشمل سوء التغذية.

ويحدث سوء التغذية بصورة كبيرة من تكون المادة الدهنية (myelin formation) ويكون التأثير كيميائياً وليس على التركيب الكيميائي (Martinez, 1982) ومن المهم أن نلاحظ أن تأثير سوء التغذية على المخ يتعلق بمدته مقارنة بالفترة الكلية لنمو المخ والتي تستكمل ٣ سنوات من العمر على الأكثر (Rosenbloom & Sullivan, 1996).

إن فشل النمو في ذلك الوقت (أثناء نمو المخ) قد يكون ذو تأثير سيئ، فقد وجدت مشكلات في الحركة الكبرى والدقيقة بالية بالإضافة إلى تأخر النمو اللغوي والكلامي لدى الأطفال الذين عانوا مبكراً من نقص التغذية (Frank & Ziesel, 1988).

ب- النمو الحس حركي: (Psychomotor development)

يكون الأطفال أقل لعباً ودافعية وأكثر فتوراً وحدة في الطباع عندما يصابوا بنقص التغذية (Frank & Ziesel, 1988).

وقد وجد أن الأطفال والرضع الذين تعرضوا لسوء التغذية يأخذون درجات أقل من أقرانهم على مقاييس النمو والاختبارات الذكاء والاختبارات الخاصة بال قدرات العقلية (Ricciuti, 1981).

وقد قام ستوك وآخرون (1982) (Stock et al, 1982) بدراسة تتبعية لمدة ٢٠ عاماً مستخدمين الاختبارات النفس حركية (psychomotor testing) والأشعة المقطعية على المخ (computerized tomography) حيث قاموا بمقارنة نحو ٢٠ طفلاً ممن أصيبوا بنقص عام في التغذية (grossly undernourished) خلال فترة الرضاعة (infancy) مع مجموعة ضابطة مماثلة، وقد أشارت نتائجهم إلى وجود

علاقة واضحة بين نقص التغذية في مرحلة الرضع ،ونقص محيط الرأس ونقص نمو
المخ (أقل من الحد الأمثل) وتلف وظائف المخ.

وقد قام بوليت وآخرون (1993) (Pollitt et al., 1993) في جواتيمالا بدراسة
تأثير التغذية المكتملة في الرضع على النمو المعرفي (congnitive) عبر عقدين وقد
برهنوا بوضوح على أن تصحيح سوء التغذية المبكر يمكن أن يكون له فوائد حقيقية
على الأداء المعرفي اللاحق.

وعلى الرغم من أن أغلب الدراسات قد تم إجراؤها في بيئات محرومة في الدول
النامية إلا أن نتائجها وثيقة الصلة بالاعتبارات الخاصة بالاحتياجات التغذوية في
الأطفال المعالين (Rosenbloom & Sullivan, 1996).

ج- العضلات الهيكلية: (Skeletal muscles)

يؤدي نقص التغذية الشديد إلى ضمور انتقالي للألياف العضلية من النوع الثاني
(type II muscle fibers) وينتج عن ذلك وجود نسبة كبيرة من النوع الأول (type I)
والتي تنقبض بصورة أبطأ وتتكرر (tetanize) نتيجة لمثيرات أقل وتنسبط
بصورة أبطأ، علاوة على ذلك فقد وجد أن إعادة التغذية يؤدي إلى عودة الوظائف
الطبيعية للعضلات إلى معدلاتها (Russell et al., 1983).

ويؤدي نقص الكتلة العضلية في الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلى كسر في
العظام الطويلة، فقد لوحظ أن خمسة أطفال مصابين بالشلل الدماغي قد أصيبوا بكسر
تلقائي في العظام الطويلة وقد اعتبر أن السبب في ذلك هو نقص الكتلة العضلية مع
الإجهاد الناتج عن تقلع العضلات (contracture) (Lingam & Joester, 1994).

د- الجهاز المناعي: (Immune system)

يؤدي سوء التغذية إلى تثبيط المناعة (immune suppressive) حيث لوحظ أن
الالتهابات تكون أكثر شدة وتبقى لمدة أطول وتكرر بمعدلات أكثر في الأطفال الذين
يعانون من سوء التغذية (Chandra, 1983).

إن اختلال الجهاز المناعي الناتج عن سوء التغذية في الأطفال المصابين بالشلل
الدماغي يجعلهم أكثر عرضة للالتهابات خاصة في الرئتين ومجرى البول ، وكذلك

يحدث بطء فى التئام الجروح الناتجة عن أمكن الضغط (pressure sores) وقد يكون ذلك ناتجاً بصورة جزئية عن اعتلال الجهاز المناعى وكذلك نتيجة قصور الدورة الدموية الموجودة فى الأطفال المقعدين المصابين بالشلل الدماغى وسوء التغذية (Rosenbloom & Sullivan, 1996).

هـ- الجهاز الدورى: (Cardiovascular system)

يقترن سوء التغذية ببطء الدورة الدموية وضعف النتاج القلبي (low cardiac out-put) (Ansari, 1987) ، ويضاف إلى ذلك ضعف أكسدة الدم مما يسبب شحوب الأطراف وبرودتها وتبقع الجلد (mottled) وكل ذلك عادة ما يحدث فى الأطفال المعاقين (Rosenbloom & Sullivan, 1996).

التقييم وكيفية التعامل: (Assessment and management)

إن التقييم السليم للتغذية يعتبر ضرورياً للتعرف على الرضع والأطفال المفكرين للتغذية وكذلك هؤلاء المعرضين لخطر سوء التغذية وكذلك يعطى معلومات هامة لبناء الخطة الخاصة بالرعاية الغذائية وحتى يمكن بعد ذلك تقييم تأثير التدخل. إن التقييم الدقيق للحالة التغذوية يعتمد على المعلومات ذات العلاقة والتي تشمل المعلومات الطبية ، التاريخ الغذائى، القياسات الجسمية ، والفحوص المعملية (Kumar et al, 2002).

إن التقييم الغذائى للمتكامل يجب أن يكون جزءاً من الرعاية الصحية لكل طفل معاق (Lifshitz et al, 1991).

وقد أكد كثير من الباحثين على الحاجة إلى التقييم والعلاج المتعدد الأنظمة للمشكلات الخاصة بإطعام وتغذية الأطفال والكبار من حالات الشلل الدماغى (Stalling & Zemel, 1996).

ويتكون فريق العمل من أطباء فى التخصصات المختلفة مثل أمراض الأطفال، الأعصاب، الجهاز الهضمى، جراحة الأطفال، وأمراض التخاطب، التغذية، العلاج الطبيعى والوظيفى ، والتمريض (Couriel et al, 1993).

أولاً: التاريخ الطبى والغذائى: (Medical and dietetic history)

يشمل لتاريخ الطبى مراجعة الأمراض الحادة والمزمنة وكذلك أى نقص سابق فى الغذاء والتاريخ الاجتماعى للحالة ، ويجب الأخذ فى الاعتبار تقدير الغذاء الذى يتلقاه الطفل كمياً ونوعياً ومطابقة الطعام المستهلك مع الأنصبة الغذائية الموصى بها (recommended dietary allowances) من الطاقة والبروتينات والأغذية الدقيقة (Trumbo et al., 2001).

إن تقييم الحالة التغذوية هو الطريقة التى يتعرف عن طريقها فريق العمل الطبى على الحالات التى تعاني من نقص التغذية أو إفراطها. (Stalling & Zemel, 1996). ويهدف تقييم التغذية إلى تحديد احتياجات الطفل من الطعام والسوائل للوصول إلى الحد الأمثل من النمو والحالة التغذوية (Allot, 2000).

ثانياً: القياسات الجسمية: (Anthropometric measurements):

إن النمو المناسب يعتبر علامة على التغذية الكافية، فوجب أن يشتمل الفحص الشامل للطفل تحت عمر ٣ سنوات على القياسات الدقيقة للوزن والطول / الارتفاع ومحيط الرأس ، كما يجب الاهتمام باستخدام الأدوات والطرق المناسبة فى قياس الوزن والطول والارتفاع ، أيضاً لابد من رسم هذه المعلومات على خرائط النمو (growth charts) المرجعية التى يتم إصدارها وتحديثها بواسطة المراكز الصحية الإحصائية القومية (Gahagan and Holmes, 1998).

إن تتبع التغيرات فى الوزن والطول أو الارتفاع فى الرضع والأطفال هو المفتاح لتحديد ما إذا كان الطفل يتلقى تغذية كافية أم لا. وعلى الرغم من أن التأخر يكون شائعاً بين الأطفال المعوقين خاصة هؤلاء الذين يعانون من اضطرابات فى الجهاز العصبى إلا أنه من المهم تحديد أى عوامل لها علاقة بالتغذية قد تكون السبب فى ضعف النمو (Lifshitz et al., 1991).

إن خرائط النمو (growth charts) الخاصة بالأطفال الأصحاء تكون غير مناسبة للاستخدام مع الأطفال المعاقين ، ولهذا فقد تم عمل خرائط نمو خاصة بالأطفال الذين لديهم أمراض معينة مثل: متلازمة داون (Down syndrome) ، متلازمة ويليام

(William's syndrome)، متلازمة براذر- ويللى (Prader-Willi syndrome)
(Cornelia de Lange syndrome)، متلازمة كورنيليا دي لانج (Cornelia de Lange syndrome)،
(Turner syndrome)، متلازمة روبنشتاين- تايبي (Rubinstein -Taybi syndrome)،
(Lifshitz et al., 1991) (Marfan syndrome) (Lifshitz et al., 1991).

يعكس النمو الطولى (linear growth) التاريخ الغذائى للحالة ويساعد على
التفرقة بين مشكلات التغذية قريبة أو بعيدة المدى (Stalling & Zemel, 1996).
وتوجد صعوبة فى إجراء القياسات الجسمية للطوائى لبعض الأطفال نوى
الاحتياجات الخاصة نتيجة لحالاتهم المرضية، وتشمل هذه المشكلات عدم القدرة على
الوقوف ، التشوهات الناتجة عن التقلع (contractures) تحديق العمود الفقرى
(scoliosis) ، ولقدان القدرة على ضبط الرأس والجذع (head & trunk control)
وتحدث هذه الحالات فى مرضى الشلل الدماغى وتشقق العمود الفقرى (spina bifida)
bifida) مما يؤثر على دقة القياسات أو يجعلها صعبة جداً (US Department of
Health and Human Services, 2004).

ويطلب إجراء القياسات لهذه الفئة من الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة توفير
أدوات خاصة بقياس الوزن والطول أو استخدام مقاييس بديلة (Kumar et al., 2002).

فمثلاً فى حالات تشوه العمود الفقرى أو التشوه الناتج عن ضمور العضلات
أو عدم القدرة على الوقوف يمكن استخدام قياسات أخرى مثل الطول من الرأس حتى
المقعدة (crown-rump length)، الطول من وضع الجلوس (sitting length) ،
طول العضد (upper arm length) أو طول الساق (lower leg length) أما فى
حالة صعوبة قياس الوزن لعدم القدرة على الوقوف فيمكن استخدام الكراسى الخاصة
بالوزن (chair scales, wheelchair scales) أو بوزن أحد الوالدين وهو يحمل
الطفل ثم القيام بطرح وزن الوالد من الوزن الكلى للحصول على وزن الطفل
(US department of Health Human services, 2004).

وإد قام ستيفنسن (1٩٩٦) (Stevenson, 1996) بالتوصية باستخدام المقاييس الجسمية الخاصة بالعقد والساق إلا أن القوائم المرجعية لهذه القياسات غير حديثة ولا تشمل على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في عيناتها.

بالإضافة إلى المقاييس السابقة فإن قياس محيط الرأس (head circumference) لابد أن يتم اعتباره عند تقييم النمو والحالة التغذوية حيث أن نمو المخ أكثر سرعة في السنوات الثلاث الأولى من العمر (Stalling & Zemel, 1996). على الرغم من أن المقاييس الجسمية تعتبر وسيلة غير اختراقية (non-invasive) ويمكن أن تتم بواسطة أدوات بسيطة إلا أنها تحتاج إلى متخصص متدرب في علم الإنسان (anthropologist) كما يجب استخدام الأجهزة الملائمة مع ملاحظة معايرتها بصورة دورية ويجب أيضاً مقارنة القياسات الناتجة مع معايير مرجعية (referenced standards) ملائمة (Stalling & Zemel, 1996).

إن تقدير كمية الطاقة التي يتناولها الطفل مقارنة باحتياجاته يعتبر جزء أساسى في تقديم الرعاية الغذائية للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة حيث أن نقص التغذية (undernutrition) وفرط التغذية (over nutrition) مرضان شائعان يحدثان نتيجة لعدم التوازن في الطاقة (Stalling & Zemel, 1996).

إن النقص في المعلومات الدقيقة عن الاحتياجات الغذائية للأطفال المعاقين يعتبر أحد المشكلات الأساسية المتعلقة بمراقبة التغذية في هؤلاء الأطفال (Sullivan & Rosenbloom, 1996)، فالاحتياجات الحسابية المتوسطة للتقديرية (estimated average requirements) لا تنطبق على الأطفال الذى يشذون في أحجام أجسامهم أو الذين يعجزون عن النشاط الحركى نتيجة الاضطراب الحركى (motor dysfunction) فالحركات الغير طبيعية مثل الشلل المخى الكتلى (athetosis) تكون عامل مضاعف يمكن أن يزيد من مقدار الطاقة المطلوبة (Phelps, 1951) وعلى العكس من ذلك فإن الأشخاص المقعدين (immobile) كما في حالات الشلل الدماغى التشنجى (spasticity) يكونون معرضين لخطر السمنة نظراً لاحتياجهم إلى تناول سرعات أكل (Fonkalsrud et al., 1985).

وقد قرر كيرك وآخرون (1992) (Kirck et al., 1992) طريقة علمية (تعتمد على العوامل) لتحديد الاحتياجات السعيرية (caloric needs) في الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وهذه الطريقة تحدد السعرات المطلوب تناولها والتي تعتمد على الطاقة المقدرة أثناء الراحة (estimated resting energy) التغير في وتيرة العضلات (muscle-tone alteration) الاحتياجات الطبيعية للنمو (normal growth needs) والنمو المتسارع (catch up growth) و التغذية المستنفذة (nutritional depletion) في الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. ويمكن استخدام نهج مماثل مع المجموعات الأخرى من الأطفال المعاقين.

ثالثاً: الفحوص المعملية: (Laboratory investigations)

يتم تحديد الاختبارات المعملية استرشاداً بالتاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي للحالة، حيث أنه ليس هناك اختبارات معملية روتينية يتحتم إجراؤها لكل طفل (Krugman & Dubowitz 2003).

وقد يستعان بالفحوص المعملية لتشخيص حالات نقص المغذيات بدون مظاهر إكلينيكية حقيقية لسوء التغذية أو لإعطاء معلومات قاعدية (baseline data) لمتابعة الاستجابة للتدخل الغذائي (Kumar et al., 2002) وذلك مثل فحص مصل الدم لتحديد نسبة فيتامين د، الكالسيوم، الفسفور، إيزيم الفوسفات القلوي (alkaline phosphatase) وكذلك الفحص بأشعة X للعظام الطويلة (Stalling & Zemel, 1996).

التدخل العلاجي: (Intervention)

إن التوقيت والنوعية المناسبين للتدخل الغذائي في الأطفال المعاقين يكون ضرورياً للحد من المضاعفات الواقعة على الحالة الصحية وتعظيم النمو والتطور (Lifshitz et al., 1991).

وحيث أن فشل النمو في الأطفال المعاقين يكون ناتجاً عن عدة عوامل فلا بد أن يكون العلاج غذائي، طبي، نفسي، ونمائي (تطوري)، وعادة ما يحتاج فريق العمل إلى أن يشتمل على أخصائي تغذية (nutritionist)، أخصائي اجتماعي (social

(worker)، أخصائي علاج وظيفي (occupational therapist)، أخصائي علاج طبيعى

(physical therapist)، طبيب نفسى (psychiatrist) أو أخصائي نفسى (psychologist)، طبيب جهاز هضمى (gastro-enterologist) وطبيب أطفال سلوكى (behavioral pediatrician) بالإضافة إلى القائم الأساسى بالرعاية (primary provider) (Frank & Zeisel, 1988).

ويجب أن يركز العلاج على تعديل المسببات الضمنية (underlying causes) للمشكلة أكثر من مجرد زيادة التغذية (kane, 2003)، كذلك يجب أن تكون كل المغذيات

(all nutrients) فى متناول الطفل وبالكميات الصحيحة، وقد لا يستطيع الطفل فى بعض الأحيان تلقى المقررات الغذائية المطلوبة بالرغم من كل الجهود المبذولة من الطفل والقائم بالرعاية وفى هذه الحالة لابد من اللجوء إلى التغذية المعوية (enteral nutrition) مع توضيح ومناقشة ذلك مع الأسرة (Allott, 2000).

أما فى حالات زيادة الوزن والسمنة، فقد وجد أنه من الصعب على الطفل المعاق أن يفقد من وزنه نتيجة القدرة المحدودة على القيام بالتمارين الرياضية ونقص التعاون والدفاعية، كما أن أطفال متلازمة برادر - ويللى يظهرون رغبة ملحة غير قابلة للتحكم فيها نحو تناول كميات كبيرة من الطعام، ولهذا فإن الوقاية من السمنة يجب أن تكون جزء أساسى فى رعاية الرضع والأطفال المعاقين المعرضين لخطر السمنة. فبالإضافة إلى تناول كميات مناسبة من الطعام فإن الأطفال الغير قادرين على ممارسة الرياضات التقليدية يحتاجون إلى تضمين نوعيات أخرى من الأنشطة الجسمانية لمساعدتهم فى الحفاظ على معدلات نمو طبيعية. (Lifshitz et al., 1991).

جهود دولية وعربية لمواجهة المشكلة:

على الرغم مما يقدم عالمياً وعلى مستوى الدول المختلفة من خدمات تهدف إلى تحسين مستوى ونوعية التنظيم الغذائى للأطفال بصورة علمية وكذلك إلى الحد من مشكلة الإعاقة بين الأطفال بصفة خاصة، إلا أن هذه الجهود لم تصل بعد إلى

المستوى الدقيق فى تحديد مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية والتوجه إليها بالاهتمام كمشكلة منفردة خاصة بالأطفال المعاقين والتصدى لها. فبنهاية عام ١٩٩٦ كان هناك ٩٨ دولة لديها بالفعل خطط قومية للتغذية كما أن ٤١ دولة تقوم بالفعل بإعداد خطط قومية فى هذا المجال، وتختلف تلك الخطط والأنشطة من دولة إلى أخرى إلا أن معظم البرامج الخاصة بسوء التغذية فى الأطفال تشتمل على أنشطة إصلاحية تقليدية مثل حماية وتدعيم الرضاعة الطبيعية / التغذية التكميلية الملائمة/ التوعية الغذائية لتغيير السلوك/ متابعة النمو/ ضبط النقص فى الأغذية الدقيقة/ الإمداد الغذائى للأطفال المرضى/ تغذية الأمهات والتناول الصحى (World Health Organization, 1998).

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع اليونيسف بتقييم السياسات الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال واستعراض التدخلات الرئيسية فى هذا الصدد ووضع الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال والتى تهدف إلى تحسين الحالة التغذوية والنمو والتطور والصحة من خلال التغذية المثلى للأطفال وهى تعتبر دليل مرجعى للنهوض التى تتبعها البلدان النامية إزاء تحسين الممارسات التغذوية (منظمة للصحة العالمية ٢٠٠٢)

والدول العربية شأنها فى ذلك شأن الدول الأخرى لديها خطط للتعامل مع مشكلة سوء التغذية لدى الأطفال بصفة عامة، أما بالنسبة للأطفال المعاقين فتقوم الدول العربية بجهود متفاوتة تشارك فيها الجمعيات الأهلية بجانب الدول. وتتركز فى الاكتشاف المبكر للإعاقة/ الاهتمام الصحى بالمعاقين / التوعية/ تأمين العمل/ التأهيل المرتكز على المجتمع / والتعظيم كما يتم التركيز على توعية المواطنين حول أسباب الإعاقة وسبل الوقاية منها وأهمية الكشف المبكر وذلك عبر وسائل الإعلام وعقد الندوات وتكثيف الدورات للتدريبية بحيث تشمل جميع العاملين فى معاهد ومؤسسات الرعاية الاجتماعية حول أحدث أساليب التأهيل فى الإعاقة، إلا أن ذلك كله يبقى ضمن إطار عناوين عامة غير مرتبطة بتاريخ أو ميزانية محددين فيما لا تزال المعاناة فى معظم فصولها هى نفسها أكان ذلك بالنسبة إلى قضية الإعاقة أو غيرها

أي الانفصال ما بين القول والتنفيذ العملي الدقيق أو بين التخطيط والتطبيق ولا يزال يلاحظ كذلك نقص في التقييم عبر التغذية الراجعة وإعادة التقييم (المجلس العربي للطفولة والتنمية ٢٠٠٢)، أضف إلى ذلك الصعوبة الشديدة في الحصول على المعلومات نتيجة الافتقار إلى قواعد البيانات الخاصة بالإعاقة والمعوقين.

التعليق : (Comment)

لما كانت مشكلات التغذية في الأطفال ذوي الإعاقات النمائية تختلف اختلافاً كبيراً عن مشكلة سوء التغذية أو نقصها في الأطفال العاديين للاختلاف في المسببات وطبيعة المشكلة، فإنه يتحتم للتوجه نحو تحديد مشكلات التغذية في الأطفال ذوي الإعاقات النمائية والعمل على تقديم ما يناسبها من حلول - ويتمثل ذلك في:

- إجراء البحوث والدراسات التي تهدف إلى حصر هذه المشكلات وما يتعلق بها.
- إنشاء قاعدة بيانات على المستوى العربي خاصة بالمعاقين والخدمات المقدمة لهم.
- وضع خرائط لنمو الأطفال تستند إلى معايير النمو الخاصة بكل شعب والتوصية باستخدامها.
- وضع خرائط للنمو خاصة ببعض الفئات من إعاقات النمو ذات الطبيعة المختلفة في النمو الجسمي.
- نشر الوعي الغذائي بين أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية والتأكيد على أهمية التغذية السليمة في تلك الحالات.
- للتأكيد على أهمية التشخيص متعدد الأنظمة في التعامل مع الأطفال المعاقين والاهتمام بنور أخصائي التغذية وتعليمه.
- الاهتمام بإجراء قياسات النمو ودراسة الحالة التغذوية كمكون أساسي في بروتوكول العمل مع الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

- تدريب المتخصصين والعاملين في مجال الإعاقة على كيفية إجراء القياسات الجسمانية بصورة سليمة والاكتشاف المبكر لمشكلات التغذية في الأطفال ذوي الإعاقة النمائية وعلاجها.

المراجع

- المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٣) "التقرير الإحصائي السنوي لواقع الطفل العربي ٢٠٠٣" - المجلس العربي للطفولة والتنمية. ص ص ١٢٦-١٣٣.
- المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٢) "التقرير السنوي الأول عن الإعاقة في الوطن العربي". المجلس العربي للطفولة والتنمية ص ص ١٩٤-١٩٥.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق العربي للإمضاء الاقتصادي والاجتماعي (٢٠٠٢) "تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام ٢٠٠٢" ص ص ٣٦.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢) "تغذية الرضع وصغار الأطفال: الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال تقرير من الأمانة". مواقع إنترنت: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/aa5515.pdf.
- Allott, L.(2000) "Feeding children with speical needs." In "Holden, C., MacDonald, A., Wharton, B.(Eds) Nutrition and child health. Harcourt pp 114-160.
- American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition (1992) "The use of whole cow's milk in infancy" Pediatrics, 89, 1105-1109.
- Ansari, A. (1987) "Syndromes of cardiac cachexia and the cachectic heart." Progress in Cardiovascular Disease 30,45-60.
- Bear, M., Make, M., Nurminen, J., Turjanmaa, V., Pukander, J., Vesikari, T.(1986) "Esophagitis and findings of long-term esophageal pH recording in children with repeated lower

- respiratory tract symptoms." *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 5, 187-190.
- Bithoney, W.G., Dubowitz, H. (1992) "Failure to thrive / growth deficiency." *Pediatr Rev*, 13:453-60.
 - Campbell, J.R., Gilchrist, B.F., Harrison, M.W. (1989) "Pyloroplasty in association with Nissen fundoplication in children with neurologic disorders". *Journal of Pediatric Surgery*, 24, 375-377.
 - Careaga, M.G., Kerner, J.A. (2000) "A gastroenterologist's approach to failure to thrive." *Pediatr Ann*, 29:558-67.
 - Catto-Smith, A.G., Machida, H., Butzner, J.D., Gall, D.G., Scott, R.B. (1991) "The role of gastroesophageal reflux in pediatric dysphagia" *Journal of Pediatric*, 56, 52-57.
 - Chandra, R.K. (1983) "Nutrition, immunity and infection: present knowledge and future directions" *Lancet*, 1, 688-691.
 - Cloud H.H. (1997) "Update on nutrition for children with special needs." *Top Clin Nutr*. 10(1):21-32.
 - Couriel, J.M., Bisset, R., Miller, R., Thomas, A., Clarke, M. (1993) "Assessment of feeding problems in neurodevelopmental handicap: a team approach" *Archives of Disease in Childhood*, 69, 609-613.
 - Dahl, M., Thommessen, M., Rasmussen, M., Selberg, T. (1996) "Feeding and nutritional characteristics in children with moderate or severe cerebral palsy." *Acta Paediatr*. 85(6):697-701.
 - Dellert, S.F., Hyams, J.S., Treem, W.R., Geertsma, M.A. (1993) "Feeding resistance and gastroesophageal reflux in infancy." *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 17, 66-71.
 - Fischer, M., Adkins, W.W., Hall, L., Scaman, P., Hsi, S., Marlett, J. (1985) "The effects of dietary fibre in a liquid diet on bowel function of mentally retarded individuals." *Journal of Mental Deficiency Research*, 29, 373-381.
 - Fonkalsur, E.W., Ament, M.E., Berquist, W. (1985) "Surgical management of the gastroesophageal reflux syndrome in childhood" *Surgery*, 97, 42-48.
 - Frank, D.A., Zeisel, S.H. (1988) "Failure to thrive." *Clin North Am*, 35:1187-207.
 - Fung, K.P., Seagram, G., Pasioka, J., Trevenen, C., Machida, H., Scott, B. (1990) "Investigation and outcome of 121 infants and children requiring Nissen fundoplication for the

- management of gastroesophagel reflux." *Clinical and Investigative Medicine*, 13,237-246.
- Gahagan, S., Holmes, R. (1998) " A stepwise approach to evaluationof undernutrition and failure to thrive". *Pediat Clin North Am*, 45: 169-87.
 - Gisel, E.G. (1991) "Effect of food texture on the development of chewing of children between six months and two years of age" *Developmental Medicine and Child Neurology*, 33, 69-79.
 - Issler, R.M., Giugliani, E.R.(1997) "Identification of the groups most vulnerable to infant malnutrition through the measuring of poverty level". *J. Pediatric*, 73(2):101-5.
 - Jan, J.E. (1993) "Neurological causes and invetigation." In: Fielder, A.R., Best, A.B., Bax, M.C.O. (Eds.) :*The management of visual impairment in childhood, clinics in developmental medicine*" No, 128. London: Mac Keigh Press, pp 48-63.
 - Kane, M.L.(2003) "Pediatric failure to thrive". *Clinics in Family Practice*, Vol.5, No2.
 - Kirck, J.,Murphy,P.E. Markhan, J.F.B., Shaprio, B.K.(1992) "A proposed formula of calculating energy needs of children with cerebral palsy." *Developmental Medicine and Child Neurology*. 34,481-487.
 - Kirck, J.,Van Duyn, M.A.S. (1984) "The relationship between oral-motor involvement and growth: a pilot study in a pediatric poplulation with cerebral palsy." *Journal of the American Dietetic Association* , 48, 555-559.
 - Korabek,C.A., Reid, D.H. Ivancic, M.T. (1981) "Impoving needed food intake of profoundly handicapped children through effective supervision of institutional staff." *Applied Research in Mental Retardation*, 2, 69-88.
 - Krugman, S.D., Dubowitz H.(2003) "Failure to thrive." *American Family Physician*, 68,5.
 - Kumar, S., Olson, D.L., Schwenk,W.F (2002) "Part I. malnutrition in the pediatric population". *Disease-A-Month*,48,11.
 - Lifshitz,F., Finch,N.M., Lifshitz,J.Z.(1991) "Children nutrition". Jones and Bartlett, pp 383-398.
 - Lingam, S., Joester, J. (1994) "Spontaneous fractures in children and adolescents with cerebral palsy." *British Medical Journal*, 309-265.

- Martinez, M. (1982) "Myelin lipids in the developing cerebrum, cerebellum, and brain stem of normal and undernourished." *Journal of Neurochemistry*, 39, 1684-1692.
- McBride, M.C., Danner, S.C. (1987) "Sucking disorders in neurologically impaired infants: assessment and facilitation of breast feeding" *Clinics in Perinatology*, 14, 109-130.
- Nelson, W.E., Behrman, R.E., Kliegman, R.M. (1996) "Nelson textbook of pediatrics." Philadelphia: WB Saunders.
- Ottenbacher, K., Bundy, A., Short, M.A. (1983) "The development and treatment of oral-motor dysfunction: a review of clinical research." *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 3, 1-13.
- Palmer, S., Thompson, R.J., Linscheid, T.R. (1975) "Applied behavior analysis in the treatment of childhood feeding problems." *Developmental Medicine and Child Neurology*, 17, 33-339.
- Patrick, J., Gisel, E. (1990) "Nutrition for the feeding impaired child" *Journal of Neurology and Rehabilitation*, 4, 115-119.
- Pesce, K.A., Wodarski, L.A., Wand, M. (1989) "Nutritional status of institutionalized children and adolescents with developmental disabilities." *Research in Developmental Disabilities*, 10, 33-52.
- Phelps, W.M. (1951) "Dietary requirements in cerebral palsy" *Journal of the American Dietetic Association*, 27, 869-870.
- Pollitt, E. Gorman, K.S. Engle, P.L., Martorell, R., Rivera, J. (1993) "Early supplementary feeding and cognition: effects over two decades. Monographs of the Society for Research in Child Development. Vol 58, No 7.
- Pugliese, M.T., Weyman-Daum, M., Moses, N. (1987) "Parental health beliefs as a cause of nonorganic failure to thrive." *Pediatrics*; 80:175-82.
- Reyes, A.L., Cash, A.J., Green, S.H., Booth, I.W. (1993) "Gastroesophageal reflux in children with cerebral palsy" *Child Care Health and Development*, 19, 109-118.
- Ricciuti, H. (1981) "Developmental consequences of malnutrition in early childhood" In: Lewis, M., Rosenblum, N. (Eds) *The Uncommon Child: the Genesis of Behavior*, New York: Plenum.
- Rosenbloom, L. Sullivan, P.B. (1996) "The nutritional and neurodevelopmental consequences of feeding difficulties in

- disabled children". In Sullivan, P.B. and Rosenbloom, L.(Eds)Feeding the disabled child. Mac Keith Press pp 33-39.
- Russel, D.McR., Leiter, L.A., Whitwell, J., Marliss, E.B., Jejeebhoy, K.N.(1983) "Skeletal muscle function during hypocaloric diets and fasting: a comparison with standard nutritional assessment parameters" American Journal of Clinical Nutrition, 37, 133-138.
 - Scharli, A.F. (1985) "Gastroesophageal reflux and severe mental retardation." Progress in Pediatric Surgery, 18, 84-90.
 - Stalling, V.A., Zemel, B.S(1996) "Nutritional assessment of the disabled child". In Sullivan, P.B. and Rosenbloom, L.(Eds) Feeding the disabled child. Mac Keith Press pp 62-76.
 - Stein, Z. Susser, M. (1985) "Effects of early nutrition on neurological and mental competence in human beings." Psychological Medicine, 15,717-726.
 - Stevenson R.D.(1996) "Measurement of children with developmental disabilities." Developmental Medicine and Child Neurology. 38:861-866.
 - Stoch,M.B.,Mooddie,A.D., Baradshaw, D.(1982) "Psychosocial outcome and CT findings after gross undernourishment during infancy:20-year developmntal study".Developmental Medicin and Child Neurology,24,419-436.
 - Sullivan, P.B., Rosenbloom, L.,(1996) "Introduction : an overview of the feeding difficulties experienced by disabled children". In Sullivan, P.B. and Rosenbloom, L.(Eds)Feeding the disabled child. Mac Keith Press pp 1-10 & 23-29.
 - Sullivan,P.B., Juszczak,E., Yambert, B.P., Rose,M.,Ford-Adams,M.E.,Jonso,A.(2002) "Impact of feeding problems on nutritional intake and growth: Oxford feeding study II". Dev Med Child Neurol, 44(7):461-7.
 - Thomas, A.G.,Akobeng, A.K.(2000) "Technical aspects of feeding the disabled child." Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 3(3):221-5.
 - Thommessen M.,Riis G., Kase B.F. (1989) "Nutrition and growth retardation in 10 children with congenital deaf-blindness. J Am Diet Assoc; 89:69-73.
 - Trumbo P., Yates A.A., Schlicker S., et al.,(2001) "Deltary reference intakes: vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum,

nickel, silicon, vanadium, and zinc". J Am Diet Assoc. 101:294-301.

- US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. The CDC growth charts for children with special health care needs. Available at: <http://depts.washington.edu/growth/ashcn/text>. Accessed at Jan., 2004.
- Webb, Y. (1980) "Feeding and nutrition problems of physically and mentally handicapped children in Britain: a report" Journal of Human Nutrition, 34, 281-285.
- World Health Organization (1998) "Child malnutrition." Available at: <http://www.who.int/inf-fs/en/fact119.html>.
- Yoshikawa, H., Yamazaki, S., Watanabe, T., Abe, T. (2003) "Vitamin K deficiency in severely disabled children." J Child Neurol. 15(2): 93-7.
- Yousafzal, A.K., Filteau, S., Wirz S., (2003) "Feeding difficulties in disabled children leads to malnutrition experience in an Indian slum" Br J Nutr, 90(61):1097-106.



ثالثاً

جessود رسمية وأهلية

فى

تربية الأطفال

ذوى الاحتياجات الخاصة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م



جهود اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

د / عبد الحميد يوسف كمال

مستشار الأمم المتحدة لشئون المعوقين

و عضو مجلس إدارة الاتحاد

**المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

أولاً : خصائص وأبعاد قضية الإعاقة والمعوقين :

تمهيد :

قبل أن نستطرق إلى موضوع هذه الدراسة حول جهود اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في رعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، دعونا نستعرض بعض خصائص وأبعاد قضية الإعاقة والمعوقين في النقاط الموجزة التالية :

١- فسي نقديري أن المعوق الحقيقي والذي يحتاج إلى تأهيل هو المجتمع ذاته مما يسوده من اتجاهات ومعتقدات وما يفرضه من قيود وحواجز نفسية وإجتماعية وثقافية وبينية .

٢- ان العجز والإعاقة ظاهرة إجتماعية ومجتمعية ونسبية فالمعوق في مجتمع محلي ما ليس بالضرورة معوقاً في مجتمع آخر كما أن المعوق يفقد البصر مثلاً يستطيع الإستمتاع بقطعة موسيقية أو أغنية مشهورة ومن القند نعمة السمع والتواصل يمكنه أن يستمتع بما يشاهده من برامج ومسلسلات مصحوبة بالترجمة الإشارية .

٣- ان رعاية وتأهيل المعوقين عملية متداخلة ديناميكية متعددة الأبعاد

• Multidimensional Dynamic Process

٤- ان رعاية وتأهيل المعوقين عملية تنموية مستدامة .

٥- ان العجز والإعاقة ليست مشكلة أحادية الجانب ولكن في الواقع فلإننا لدينا في مصر حوالي ٧ مليون معاق (حسب المعايير الدولية) فإتة يمكن القول أن لدينا ٧ مليون أسرة معوقة أصبحت تعلقى من ضغوط نفسية وإجتماعية وإقتصادية قد لا تحتملها .

٦- هناك بالتأكيد أهمية قصوى للتوعية المجتمعية Public Awareness لتستشعر عناصر المجتمع بداية من الأسرة بمسئولياتهم في مجال الوقاية من الإعاقة وفي مجال تثبية إحتياجات أبناؤهم المعوقين إذا تحول الخلل إلى إعاقة .

٧- يجب أن ندرک أن لدى كل إنسان - بما في ذلك المعوق - قدرات كامنة Potential Abilities لو أمكن تحديدها وصقلها وتدريبها وإطلاقها لتغير الحال تماماً وهي

مهمة التقويم المهني والأمثلة عديدة لنجاحات متميزة حققها معوقون ولم يستطعها العاديون .

٨- التمكين الأسري Family Empowerment والتأهيل المرتكز على المجتمع وشمولية خدمات المعوقين لكل الفئات ... هذه كلها اتجاهات معاصرة للعمل التأهيلي .

٩- ان هناك كثيرين من المعوقين يمكن اعتبارهم قوة لنا نحن العاديين فيما حققوه من نجاحات مشرفة في مجالات الرياضة والفنون والعلوم وغيرها كثير .

١٠- ان حجم مشكلة الإعاقة والمعوقين في تزايد مستمر في عالمنا العربي خاصة مع نسبة متسارعة في التزايد السكاني مع انخفاض ملحوظ في المستوى المعيشي والاقتصادي ناهيك عن الحروب والمآسي والنزاعات المنتشرة حالياً في كثير من البلدان العربية الأمر الذي يتطلب تضامناً قومياً ومواجهة غير تقليدية .

ثانياً : التعريف بالإتحاد :

إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين
(ذوى الإحتياجات الخاصة) في ج.م.ع

(١) الكيان القانوني :

إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (ذوى الإحتياجات الخاصة) بجمهورية مصر العربية هيئة طوعية ذات نفع عام تأسس عام ١٩٦٩ وأشهر بوزارة الشؤون الإجتماعية برقم ٣٥ لسنة ١٩٦٩ وأعيد شهره وفقاً لأحكام القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ بشأن الجمعيات والمؤسسات الخاصة تحت رقم ٥ في ٢٤/٨/٢٠٠٣ باعتباره مظلة نوعية للهيئات العاملة في مجال المعوقين بالجمهورية .

(٢) الهيكل التنظيمي للاتحاد :

يتمثل الهيكل التنظيمي للاتحاد ... في :

- أ- الجمعية العمومية... وتتكون من الجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة برعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالجمهورية وهي حوالى ٤٠٠ جمعية
- ب- مجلس الإدارة ... ويتكون من ١٥ عضواً تنتخبهم الجمعية العمومية العادية من بين أعضائها .
- ج- اللجان الدائمة ... وهي لجان فنية متبناة من مجلس الإدارة مثل :
 - لجنة البحوث والدراسات
 - لجنة التخطيط والتنسيق
 - لجنة المتابعة والتقويم
 - لجنة الإعداد الفني والتدريب
 - لجنة الإعلام والعلاقات العامة
 - لجنة الإعاقات البدنية
 - لجنة الإعاقات العقلية
 - لجنة إعاقات السمع والتخاطب
 - لجنة إعاقات الأمراض المزمنة
- د- الجهاز التنفيذي ... ويمثله مدير عام الاتحاد والجهاز الإدارى المساعد .

(٣) الهدف العام للاتحاد :

باحثار الاتحاد مظلة نوصية تأهيلية للجمعيات والهيئات المنضمة لعضويته فهو يستهدف :

- أ- الإرتقاء بمستوى العمل التأهيلي .
- ب- حلقة الإتصال بين الهيئات الأعضاء وبين الهيئات الدوائية والمنظمات ذات العلاقة بالعمل التأهيلي .
- ج- مساندة الاتجاهات التأهيلية والتجارب الرائدة عالمياً أو عربياً أو إقليمياً وإبلاغ الأعضاء عنها .

(٤) أغراض الإتحاد :

يمكن تلخيص أغراض الإتحاد كما يلي :

- التخطيط لبرامج جمعيات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في إطار المؤسسة العامة للدولة وإستراتيجية وزارة الشؤون الإجتماعية وفي إطار خطة العمل الإجتماعي التي يضعها الإتحاد العام للجمعيات .
- إجراء البحوث والدراسات ذات العلاقة برعاية وتأهيل المعوقين وأساليب الحد من الإعاقة ونشر نتائجها بين الجمعيات والمؤسسات أعضاء الإتحاد .
- تحديد مستوى أداء الهيئات الطوعية في العمل التأهيلي .
- الإعداد الفني والإداري لأعضاء الجمعيات بما في ذلك مجالس إدارتها .
- توفير البرامج التدريبية للعاملين والمتطوعين للعمل الإجتماعي التأهيلي قبل وأثناء الخدمة للإرتقاء بمستوى الخدمات التأهيلية ومسايرة الإتجاهات المعاصرة في العمل التأهيلي .
- التقويم المستمر لجهود لجمعيات الأعضاء وأنشطتها من خلال التقارير الفنية المتبادلة .
- تقديم العون الفني التأهيلي والقيام بتجارب رائدة والأنشطة النموذجية ومتابعتها وتعميم نتائجها مع الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة والمعوقين .
- الأخذ بأسلوب تبادل الخبرات عن طريق تنظيم اللقاءات المباشرة بين العاملين على مستوى الجمهورية أو على المستوى الإقليمي الذي يضم بعض المحافظات وتقرير وسائل التعاون بينها .
- تنظيم وعقد الندوات العامة والنوعية (الخاصة بمجال معين من الإعاقات) وعقد لقاء سنوي في أحد الأقاليم يضم ممثلي الهيئات المعنية بالمعوقين بالجمهورية .

- تنظيم وعقد مؤتمر دورى كل أربع سنوات لممثلى الهيئات ذات العلاقة بالمعوقين محلياً وعربياً وإقليمياً وممثلى المنظمات الدولية المعنية، وذلك بتحديد موضوع معين ووضع محاوره المتنوعة، وقد عقد حتى الآن ثمانية مؤتمرات وعقد آخرها فى القاهرة فى الفترة من ١٠/٢١ إلى ٢٤/١٠/٢٠٠٢ ، وتم نشر دراسات وبحوث السبعة الأولى من هذه المؤتمرات فى مراجع متوافرة لدى الإتحاد .
- إصدار نشرة دورية ربع سنوية تتناول العديد من الدراسات العلمية فى مجال المعوقين والأخبار التأهيلية على المستوى المحلى والعربى والعالمى .
- للتعاون مع المنظمات والهيئات العربية والإقليمية فى إقامة والمشاركة فى الفعاليات ذات العلاقة بالإعاقه والمعوقين وأخرها الندوة القومية "حول مزيد من الحماية لحق المعاق فى العمل" بالمشاركة والتعاون مع منظمة العمل العربية والتى أقيمت فى ديسمبر سنة ٢٠٠٣ بالقاهرة مع دعوة ممثلى الدول العربية .

(٥) أنشطة الإتحاد وأدواته :

- يمكن إيجاز أنشطة الإتحاد الفعالية فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين فى الفعاليات التالية :
- أ- المؤتمرات الدورية كل أربع سنوات والمشاركة فى المؤتمرات والندوات القومية القطاعية والعامه وحلقات البحث التى يدعى إليها محلياً وإقليمياً ودولياً .
 - ب- القيام والمشاركة فى إجراء البحوث للتأهيلية (خمس دراسات وبحوث تأهيلية سابقة) .
 - ج- إجراءات دراسات بعينها لموضوع معين مثل إنتشار إعاقه بعينها فى إقليم معين .

د- التدريب والإعداد المهني قبل وأثناء الخدمة للعاملين (بقطاعاتهم التأهيلية المختلفة) بهدف الإرتقاء بمستوى الأداء والاعلام بكل جديد فى العمل للتأهيل .

هـ- دعم العلاقات وتبادل الخبرات من خلال الإحصال بالمنظمات الدولية والإقليمية ذات العلاقة وعلى وجه خاص منظمة التأهيل الدولى .
Rehabilitation International (RI)

و- حضور لقاءات نوعية معونة لبحث موضوع معين وآخرها تمثيل الإتحاد فى ندوة دولية عقدت فى الشارقة فى يناير ٢٠٠٤ بناء على دعوة من الشبكة العربية لدراسات مخاطر الأتغام ومخلفات الحروب لدراسة موضوع الحماية من مخاطر الأتغام ومخلفات الحروب.

مما تقدم يبين أن الإتحاد يعمل مباشرة مع الجمعيات والهيئات ذات العلاقة برعاية وتأهيل المعوقين من مختلف الفئات والأعمار ومسيرة للإجهاات التأهيلية الديناميكية المتسارعة فإن الإتحاد بصدد تطوير فعالياته بالنسبة للمرحلة المقبلة وعلى وجه خاص تفعيل الدورات التدريبية المتخصصة وتطبيق نماذج تجريبية فى العمل التأهيلي وتوفير الخدمات التأهيلية للفئات المهمشة حالياً مثل حالات التأخر الدراسى والشلل النماضى والريت والتوحد وإعاقات التخاطب والتعلم وبحيث تعتبر هذه الفعاليات مجالاً للتدريب العملى للعاملين والمسؤولين عن العمل التأهيلي وتعميم نتائج التجارب الناجحة على الجمعيات العاملة فى مجال الإعاقة والمعوقين .

ثالثاً : ومماثل تقديم الخدمات التأهيلية بالنسبة لقطاع الجمعيات الأهلية :

يبلغ عدد الجمعيات العاملة فى ميدان رعاية وتأهيل المعوقين فى مصر حوالى ٤٠٠ جمعية بعضها يخدم فئة أو أكثر من فئات المعوقين والبعض الآخر يخدم كافة الفئات التى يمكن أن تدرج ضمن القطاعات التأهيلية للتأهيل :

إعاقات السمع والكلام/ الإعاقة البصرية/ الإعاقات البدنية/ الإعاقات العقلية
/ ناقهو الدرن/ مليبو الجذام / مرضى السرطان / مرضى روماتيزم القلب .

وتتعدد وسائل تقديم الخدمات التأهيلية بالنسبة للقطاع التابع
للمجموعات الأهلية حسب ما يلي :

(١) مكاتب التأهيل الإجتماعى للمعوقين (يبلغ عددها ١٥٤ مكتباً)

وهى مكاتب تستقبل كل حالات المعوقين من الجنسين ويقوم المكتب بدراسة
الحالة بمعرفة فريق التأهيل واتخاذ إجراءات خدمتهم ... عن طريق :

- توفير ما قد يحتاجونه من أجهزة تعويضية وصناعية .
- توفير ما قد يحتاجونه من خدمات العلاج الطبيعى .
- التدريب المهنى فى محيط المجتمع المحلى باستثمار إمكانات البيئة
المحلية فى للشركات والمحلات والورش وشركات وهيئات حكومية /
أهلية .
- منح شهادات التأهيل التى تتيح للمعوق المؤهل مهنيًا الإلتحاق
بالوظائف والأعمال وفقاً لقانون تشغيل المعوقين .
- إصدار بطاقات إثبات شخصية المعوق التى يحصل على التيسيرات
المقررة للمعوقين بموجبها .
- المعلونة فى إيجاد فرص العمل المناسبة لهم إما بالإلتحاق بسوق
العمل العادى أو الحكومى أو تنفيذ مشروعات فردية لهم .

(٢) مراكز التأهيل الإجتماعى للمعوقين (ويبلغ عددها ٥٣ مركزاً)

وهى وحدات تأهيلية تضم كافة احتياجات المعوق سواء من حيث الدراسة
والتقديم والأجهزة الطبية وخدمة العلاج الطبيعى وتصنيع الأجهزة التعويضية ...
بالإضافة إلى وحدات للتدريب المهنى على توفير الإقامة الدخالية وبعض آخر توفر
هذه المراكز الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية والثقافية والترفيهية والرياضية

إضافة إلى وحدات للتدريب المهني على مهن معينة ... مما قد يوفر على المعوق الحصول على الخدمة من مصدر واحد وفي موقع واحد بسهولة ويسر .

(٣) المصانع المحمية Sheltered Workshops (٦ مصانع)

وهي مصانع تخصص العمل المحمي للأشخاص المعوقين الذين لا يكون في مقدور هيئات التأهيل (وسائل التأهيل الأخرى) تحقيق التعامل معهم بسبب شدة إعاقاتهم .

وتوفر هذه المصانع :

- العمل لمن يعجزوا عن الحصول عليه بسبب إعاقاتهم .
- الإشراف الطبي والخدمات الاجتماعية والإرشاد والتوجيه النفسي والتدريب المهني إلى جانب التكيف التدريجي حتى يمكنهم الخروج إلى سوق العمل العادي المفتوح .

(٤) مصانع الأجهزة التعويضية (١٥ مصنع)

تضطلع هذه المصانع بمهمة إنتاج الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية ولا يقتصر بعدها مع تزويد أبناء المحافظة التي تعمل بها فقط بل تمتد إلى محافظات أخرى كما أن بعضاً منها يسد احتياجات هيئة التأمين الصحي والجامعات والشركات إلى جانب هيئات التأهيل التابعة للجسور .

(٥) مراكز / أقسام العلاج الطبيعي (٨١ مركزاً)

وتوفر أقسام العلاج الطبيعي خدماتها بعضها ملحق بهيئات ومراكز التأهيل لنزلائها وغيرهم من المرضى المحتاجين لهذه الخدمة .

وبالنسبة لهذه الوحدات تلاحظ الآتي :

- بعضها ملحق به قسم داخلي يوفر الإقامة والإعاشة .
- خدماتها أيمست قاصرة على حالات هيئات التأهيل بل تمتد إلى المرضى المحولين من هيئات أخرى مثل التأمين الصحي والجامعات والشركات .

(٦) دور حضارة المعوقين (٧٣ دور حضارة)

- تصل هذه الدور على تنمية الحواس للطفل المعوق وإكسابه المهارات المرتبطة بالحياة اليومية ADL وإكسابهم القيم والاتجاهات والصل على إعداد وتنمية القدرات العادية وإلى أقصى درجة ممكنة للتغلب على آثار الإعاقة لديه ولتهيئة لمرحلة التأهيل اللاحقة مستقبلاً .

- بعض هذه الدور تخدم فئة بعينها مثل المكفوفين أو المتخلفين عقلياً والبعض الآخر يخدم أكثر من فئة ، وبعض هذه الدور لديه سيارات لتوصيل الأطفال .

رابعاً : تقييم واقع خدمات رعاية المعوقين حالياً في ج.م.ع :

إن أكثر الإحصاءات تفاوتاً في مصر تشير أن عدد حالات المعوقين الذين يمكنهم الحصول على لون من لوان الخدمات التأهيلية (رعاية أو تدريباً أو تعظيماً) لا يزيد عن ٢% زيادة أو نقصاناً من أعداد مجتمع المعوقين وذوى الظروف الخاصة حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية .

إذا سلمنا بذلك ، وبإستحالة مضاعفة هذه المصادر خاصة خدمات التأهيل المؤسسية، لمحدودية موارنا المادية والمالية والبشرية ، فلا بد أن يؤدي بنا ذلك أن نستشعر ضرورة التفكير في مواجهة مشكلة الإعاقة والمعوقين بحلول غير تقليدية .

ومع الاعتراف مقنماً أن ما قدم للمعوقين في مصر منذ الخمسينات من القرن الماضي يمثل إعترافاً من المجتمع بأهمية وجدوى رعاية وتأهيل المعوقين ، تطبيقاً لفكرة شئ أحسن من لا شئ إلا أنه لا يمكن تجاهل حقيقة هامة وهي أننا بعد نصف قرن من بدايات خدمات التأهيل المؤسسية فإن عدد المستفيدين من المعوقين يمثل نسبة ضئيلة للغاية .

وتتشير الدراسات التقييمية للخدمات التأهيلية المؤسسية إلى عديد من السلبيات

منها :

- التكلفة الاقتصادية الباهظة للخدمة التأهيلية المؤسسية بما قد لا تحتمله إمكانيات الكثير من الدول الفقيرة أو النامية .
- عزل المعوق عن أسرته ومجتمعه المحلي ، وبالتالي تعتبر الخدمة المؤسسية عائقاً يحول دون إستئماج المعوق في مجتمعه المحلي .
- إن هذه المؤسسات تخدم عدداً محدوداً من المعوقين حسب سعتها وإمكانات المتاحة .
- قد لا يستطيع كثير من المعوقين في المناطق الريفية والثالية مثل الواحات الوصول إليها بفترات أطول أنهم سمعوا عنها .
- إن التدريب المهني داخل هذه المؤسسات إنما يتم على مهن معينة قد لا تكون مطلوبة في سوق العمل .
- إهتمام المؤسسة للتأهيلية بفترة معينة من فترات الإعاقة وفي مرحلة سنية محددة
- بؤرة إهتمام الخدمة المؤسسية إنما تنحصر في المعوق ذاته والذي مكنته ظروفه من الإلتحاق بها دون الإهتمام بالدور الرئيسي للأسرة والتوعية المجتمعية المحلية .
- ندرة خدمات الإكتشاف المبكر للعجز في وقت يسمح بالتدخل المبكر لمواجهة العجز قبل أن تتدهور الحالة إلى إعاقة .
- ندرة خدمات شديدي الإعاقة أو متعددي العجز .
- إلخ .

وهكذا تتزايد مشكلة الإعاقة والمعوقين تفاقماً مع مرور الوقت ومع تزايد السكان بنسبة عالية في مصر وبالتالي تزايد أعداد المعوقين .

وأصبح الأمر يقتضى للتفكير في بدائل غير تقليدية لمواجهة هذه المشكلة (مشكلة الإعاقة والمعوقين) ... ومن هنا ظهرت وتبلورت فكرة التأهيل المرتكز على المجتمع Community Based Rehabilitation وهي فكرة تتلخص في أنه على المجتمع أن يستوعب ويستوعب ويحتضن عن طريق مشاركة فعالية من المعوقين وأسراهم مع قيادات المجتمع المحلي والاهتمام بشكل خاص بالتوعية المجتمعية وحث المسؤولين والمتطوعين وأصحاب الأعمال والهيئات الاجتماعية

حكومية أو أهلية وكلفة عناصر المجتمع للتكثف من خلال تنظيم شبكة خدمات Services Networking والإفادة من كافة الإمكانيات المتاحة للعائدين مع وضع نظام محكم للتحويل أو الإحالة Referral وتشكيل عدة لجان على المستوى المحلى وعلى المستوى المركزى مع التركيز على أهمية مشاركة العنصر النسالى والمتطوعين ونماذج ناجحة من المعوقين الذين استطاعوا تحدى الإعاقة .

(لمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى مجموعة أدلة تدريب المعوقين فى إطار للمجتمع من إصدارات منظمة الصحة العالمية وتضم ٣٥ كتيب إرشادى للعسل مع المعوقين محلياً ISBN 92-9021-123-7 ويمكن طلبها من مكتب منظمة الصحة العالمية بالقاهرة) .

خامساً : إستراتيجية الإتحاد فى المرحلة المقبلة :

أشرنا سابقاً أن الإتحاد يصدد تطوير لفعالياته لمسايرة الاتجاهات التأهيلية المعاصرة ... ومواجهة واقع خدماتنا التأهيلية ، ولدينا بالإتحاد المعلومات الكافية والدراسات للتقييمية ... بالإضافة إلى حرصنا مع مواصلة الاتصال بالهيئات والمنظمات المصرية والدولية ذات العلاقة ... وفى مقدمتها منظمة التأهيل الدولى ومنظمة العمل الدولية ومنظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل العربية .

من هذا الموقع فإتينا نستطيع أن نمشرف إستراتيجيتنا فى المرحلة المقبلة على النحو التالى :

- الدخول إلى مرحلة تنفيذ مشروعات تأهيلية مباشرة على المستوى التجريبي .
- الإهتمام المكثف بإعداد برامج التوعية المجتمعية مع الأخذ فى الاعتبار مناسبة هذه البرامج لمختلف قطاعات المجتمع الحضرى والريفى والقبلى وغيرها .
- تطوير تكنولوجيا العمل التأهيلي وإستنباط أنسبها لمختلف فئات المعوقين على الإستفادة من تراثنا وإمكاناتنا البيئية كلما كان ذلك فى الإمكان .

- العمل على تقديم خدمات تأهيلية نموذجية للغلات المهمشة حالياً لحالات الأوتيزم والشلال النمساغي والريت وصعوبات التعلم والتخاطب وإتاحة الفرصة لتدريب قيادات العمل التأهيلي عملياً عليها .
- التركيز على برامج التدريب والتوسع فيها لتشمل أعضاء مجالس الإدارة والسيدات المحلية على مستوى المجتمع المحلي Community لاستشارتهم للمشاركة في العمل التأهيلي .
- دعوة نجوم ناجحة من المعوقين استطاعوا تحدي الإعاقة واكتشاف واستثمار وتوظيف طاقاتهم الكامنة Potential Abilities للمشاركة في برامج التدريب لقيادات العمل التأهيلي .
- تفعيل الدعوة لإتباع إستراتيجية التأهيل المرتكز على المجتمع .
- الدعوة لعدم التوسع في إنشاء مؤسسات تأهيلية وبدلاً منها نشر فكرة وثقافة التأهيل المجتمعي ومن الممكن اعتبار مؤسسات التأهيل القائمة مصدراً ثرياً للخبرات المتراكمة لديها وأن يسند إليها تدريب الكوادر اللازمة للتأهيل المرتكز على المجتمع إضافة إلى إمكانية استقلال مراكز التأهيل في إجراء عملية التقييم والتوجيه المهني Assessment بعد تزويد هذه المؤسسات بالأنظمة التكنولوجية المستخدمة حالياً مثل نظام فالبر Valpar ونظام سنجر Singer ونظام مكرون دايل Macarron-Dial وبرنامج تابل (TAP (Talent Assessment Program وغيرها .
- الاهتمام بالدعوة إلى إستمماج أبنائنا المعوقين Integration - Inclusion في مختلف الأنشطة اليومية وفي مختلف
- الدعوة لترسيخ مفهوم أن التأهيل المجتمعي تدخل في إطار تنمية المجتمع المحلي Community Development مما يتيح الفرصة للعديد من الهيئات الأهلية لتمتد مقائلتها إلى فئات المعوقين باعتباره عملاً تنموياً مجتمعياً .
- تشجيع المعوقين وأسرهم لتكوين نقابات أو روابط أو اتحادات أو جماعات تعمل على حماية حقوقهم بمساعدة من قيادات المجتمع المحلي Community Leaders .

- الدعوة إلى تطوير مدارس التربية الخاصة بحيث تتحول إلى مراكز موارد مجتمعية ومراكز إشعاع لخدمة المناطق المحيطة بها وإستغلال الفترة بعد الظهر (بعد إنتهاء الدراسة) فى مدارس للتربية الخاصة لتوفير خدمات إعلامية وتوعية مجتمعية بقضية الإعاقة والمعوقين .
- تفعيل قوانين تشغيل المعوقين مع تشجيع أصحاب الأعمال الذين يتيحون فرصاً للتدريب و/أو التشغيل بتقرير مزايا أدبية أو أوطا تقديرية أو الإعطاء الجزئى من الضرائب .
- التفكير فى إستدماج بعض حالات المعوقين كلياً أو جزئياً ضمن نشاطات التنظيم العادى كلما كان ذلك ممكناً .
- وقد يكون لا مفر أن يفكر الإتحاد فى تبنى إستراتيجية التأهيل المرتكز على المجتمع فى أحد المناطق الحضرية والريفية على سبيل التجربة .
- نشر ثقافة للتطوع لحشد المزيد من المتطوعين للعمل من أجل دمج المعوقين بعد تدريبهم وقد يكون مناسب تقرير إعانات أو مكافآت رمزية مقابل ما يتحملونه من نفقات .
- الإهتمام بتوفير شبكة معلومات واقعية عن الإعاقة والمعوقين مع سهولة تبادل المعلومات بين الإتحاد ومختلف الأطراف المعنية عن طريق برامج خاصة بالكمبيوتر .
- تضمين البرامج المدرسية فى المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية والجامعية معلومات عن الإعاقة والمعوقين تناسب كل مرحلة دراسية لضمان تفاعل المجتمع وتقبل المعوقين كشركاء وزملاء ولبناء .
- تبنى فكرة تحويل بعض المكاتب أو المؤسسات التأهيلية الحالية إلى نواة تنفيذ إستراتيجية التأهيل المرتكز على المجتمع و/أو على سبيل التجربة .



**جدوى برامج المشاركة الوالدية
فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة
وتأثيراتها التربوية والاجتماعية والنفسية**
(ورقة عمل مقدمة من المجلس العربى للطفولة والتنمية)

المحاضر

أ.د / عبد العزيز السيد الشخص	د / نبيل عبد الفتاح حافظ
أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية	أستاذ الصحة النفسية المساعد
ومدير مركز الإرشاد النفسى	كلية التربية
كلية التربية - جامعة عين شمس	جامعة عين شمس

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

جدوى برامج المشاركة الوالدية فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة وتأثيراتها التربوية والاجتماعية والنفسية

مقدمة

يختلف الناس عن بعضهم البعض ، وصدق من قال : الناس بخير ما اختلفوا فإذا تساوا هلكوا ، لأن الاختلاف يعنى التنوع فى الاستعدادات والقدرات والميول وسمات الشخصية الأمر الذى يترتب عليه توجيههم نحو تلقى خبرات تربوية مختلفة، ثم ممارستها - بعد اكتسابها - مهناً متباينة يكمل بعضها بعضاً . ومن ثم فالاختلاف والتنوع يؤدى إلى التكامل والشاعر يقول:

الناس للناس من بدو وحاضرة .. بعضهم لبعض وإن لم يشعروا خدم
وقد يكون الاختلاف فى الكيف فقط ، بل يمكن أن يكون فى الكم أيضاً ، فالطفل قد يكون مثلاً - أفضل فى أدائه المدرسى من أقرانه مما يشير إلى تفوقه عليهم ، وقد يكون غير قادر على تحصيل المعرفة من خلال الحواس الطبيعية ، أو غير قادر على التعبير عن نفسه ، أو أنه بطئ جداً فى التعلم (تحصيل المعرفة) بدرجة تحتم إجراء بعض التعديلات فى البرامج التربوية المقدمة له مما يشير إلى أنه مختلف عنهم بدرجة تحتم تقديم خدمات خاصة له ، كى يستطيع التعلم .

ومن المعروف أن صلية التعليم المدرسى تنصب على الأطفال العاديين (المتوسطين) فى صف دراسى معين ، كما يتوقع منهم أن يصلوا إلى مستوى أداء يناسب مستواهم (العمرى / الصفى) دون وجود فروق كبيرة بينهم ، ومن ثم فعندما يختلف بعض الأطفال عن أقرانهم بحيث يصعب عليهم التعلم فى ظل المناهج العادية .. هنا تظهر المشكلة ، حيث يقتضى ذلك إجراء تعديلات فى المنهج لمواجهتها ما يترتب على اختلاف هؤلاء الأطفال من احتياجات ، ومن ثم تظهر الحاجة إلى البرامج التربوية الخاصة التى تساعدهم على تحقيق أفضل مستوى من التعليم تؤهلهم له طاقاتهم .

تطور المصطلحات :

وقد اختلفت وتطورت المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى الأطفال المختلفين - بدرجة كبيرة - عن أقرانهم والتي تعبر عن تطور فلسفة تقديم الخدمات والمصادر والأساليب التربوية المناسبة لهم والتشريعات التي تحكم ذلك ، فضلاً عن أن المصطلحات تساعد كل من يهيم أمر هؤلاء الأطفال من أولياء أمور ، ومعلمين ، وأخصائيين ، كما أنها تلعب دوراً مهماً في تشكيل مفهوم الذات والشعور بالهوية لدى الأطفال عامة والمختلفين منهم بصورة خاصة .

وقديماً كانت معظم المصطلحات تعبر عن النظرة السلبية إزاء هؤلاء الأطفال فتشير إلى نواحي العجز والقصور في الصفات الحسية والمغفوية لهم ، مثل مصطلح أصحاب العاهات الذي يدل على وجود آفة أو مرض أو نقص أو عجز ، ثم أتى مصطلح الشواذ ليشير إلى الأعرج والكسيع والأعشى والضرير والمتخلف والأهبل والأطرش . ومثل هذه المصطلحات غالباً ما توحى بأن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى كثير من الإمكانيات والاستعدادات والمهارات مما يجعلهم غير صالحين تربوياً ومهنياً واجتماعياً .

وجدير بالذكر أن المصطلحات الأجنبية كانت تعكس - أيضاً - المصطلحات العربية حيث استخدمت كلمات مثل :

Handicapped , Disability , Atypical , Impairment , Abnormal , Exceptional وكلها تشير إلى العجز والقصور .

فقد شاع استخدام مصطلح الأطفال المعوقين Handicapped Children خلال الستينات من القرن العشرين للإشارة إلى الأطفال المختلفين - سلباً عن أقرانهم سواء في مجال التشريع أو مجال الخدمات التربوية والاجتماعية ، ثم استبدل خلال السبعينات بمصطلح Children with Handicapping Condition ليدل على تغير النظرة إليهم التي تعتبرهم أطفالاً بالدرجة الأولى وأن الإعاقة تعد أحد الحالات أو الجوانب في حياتهم ..

وفي السنوات الأخيرة من القرن العشرين نادى البعض باستخدام مصطلح الأطفال ذوي الإعاقات النمائية ، للتأكيد على جوانب القوة لدى هؤلاء الأطفال ومحاولة تدعيمها وتميئتها بدلاً من مجرد التركيز على مواطن الضعف والقصور لديهم .

وعلى الصعيد العربي ظهرت مصطلحات خلال النصف الثاني من القرن العشرين مثل المعوقين وغير العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة للإشارة إلى الأطفال الذين يختلفون - بصورة ملحوظة - عن المعيار العادي للجماعة التي ينتمون إليها في أي من الخصائص العقلية ، أو الانفعالية ، أو الجسمية أو الحسية أو الاجتماعية لدرجة تستدعي تزويدهم بخدمات خاصة تساعد على الاستفادة من الخبرات التربوية والتعليمية المختلفة ، ورغم ذلك فقد اختلف في استخداماتها وتطبيقاتها على النحو التالي :

الأطفال غير العاديين : Exceptional Children

لقد استخدم هذا المصطلح بصورة علمية للتعبير عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية ، وكذلك من يتميزون بقدرات مرتفعة بشكل واضح ، وهو بلا شك مصطلح أكثر شمولاً وينطوي على نظرة إيجابية لأنه يشمل الاختلافات المرغوبة أو المفيدة ، مثلما يشمل تلك الاختلافات التي تعكس القصور أو النقص ، بيد أنه لا يزال يعكس تلك النظرة التصنيفية والتمييزية بين الأفراد ، بل وقد يستخدم - أحياناً - بلهجة تعكس الاستخفاف بهم وربما السخرية منهم .

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة : Children with special needs

وهو مصطلح ظهر خلال الربع الأخير من القرن العشرين في الولايات المتحدة للتعبير عن المزيد من الإيجابية والتفائل حيال الأطفال الذين يختلفون - بدرجة ملحوظة - عن أقرانهم ، سلباً أو إيجاباً بدرجة تستدعي إجراء تعديلات في الممارسات المدرسية ، أو المناهج الدراسية ، أو الخدمات التربوية لمواجهة حاجاتهم الخاصة ومساعدتهم على تحقيق أفضل مستوى من النمو ، وهو ما يعرف ببرامج التربية الخاصة ، ومثل هذا المصطلح يعكس تقديرنا واحترامنا لهؤلاء الأطفال وأسراهم ويهث الأمل في إجراء المزيد من التطور والنمو والتجاذب والتوافق في حياتهم أثناء الرشد .

(عبد العزيز الشخص وآخرون ٢٠٠٣)

تطور أساليب الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة :

يتوقف الوضع التربوي المناسب للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على قدراتهم وحاجاتهم الخاصة مع تكامله - قدر الإمكان - فى نظام التعليم العادى ، وقد اقترح رينولدز (1976) Renolds ودينو (1970) Dino تنظيماً متعدد المستويات لتقديم الخدمات التربوية أطلق عليه " النموذج الهرمى للخدمات التربوية " يتمثل فى الأشكال التالية :

١. غرفة للدراسة العادية

وتمثل أقل البيئات تقييداً لخدمات التربية الخاصة ، وهى تناسب معظم الأطفال المتفوقين عقلياً والموهوبين ، وكذلك ٩٠% على الأقل من المعوقين الذين تعتبر إعاقاتهم بسيطة أو متوسطة ، وتتدرج التعديلات الإضافية لتقديم الخدمات من خدمات استشارية للمعلم من خلال غرفة مصادر Resource Room تم تجهيزها فى المدرسة العادية ، أو من خلال تجول أخصائى التربية الخاصة عبر عدة مفراس فى المنطقة التعليمية الواحدة بالإضافة إلى المعلم العادى المدرب والخدمات المساعدة فى المدرسة .

٢. الفصل الخاص الملحق بالمدرسة العادية :

حيث يوضع الطفل - لبعض أو طول الوقت - مع أقرانه ممن يعانون من إعاقات (سواء مماثلة لإعاقته أو مختلفة عنها) مع إمدادهم ببرامج تربوية خاصة فردية يقوم بتقديم المعلمون المختصون لكل طفل على حدة ، ويسمح لهؤلاء الأطفال بالاشتراك مع أقرانهم فى الأنشطة غير الدراسية كالموسيقى والرسم والألعاب الرياضية والحفلات وكذلك بعض الأنشطة الدراسية البسيطة ، ويناسب هذا الأسلوب المعوقين (عقلياً وبصرياً وسمعياً وجسدياً وسلوكياً) سواء بدرجة متوسطة أو شديدة ولا يستطيعون التعلم فى غرفة الدراسة العادية ويحتاجون - ولو لفترة محددة - درجة أكبر من البرامج الخاصة ، مع مراعاة إعاقاتهم بغرفة الدراسة العادية لأطول مدة ممكنة تحقيقاً لمزيد من الدمج مع أقرانهم العاديين .

٣. المدرسة الخاصة النهارية :

وتعد بيئة تربوية أكثر تقييداً لأنها تنعزل تماماً عن المدارس العادية حتى في المباني ، وهي تناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (سواء بدرجة متوسطة أو شديدة) الذين لا يمكنهم التكيف والاستجابة لمطالب المدرسة العادية وغالباً ما تعد لهم برامج تركز على تنمية مهارات الحياة الأساسية مثل : مهارات العناية بالذات كالمأكل والملبس والنظافة الشخصية والمهارات الاجتماعية والمهارات الدراسية العادية (القراءة / الكتابة / الحساب)

٤. المعاهد أو المدارس الدلخية :

وهي عبارة عن مؤسسات أو مراكز لرعاية بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (سواء بدرجة شديدة أو حادة) ممن يتعرضون لرعايتهم في المدارس النهارية، إما بسبب حدة الإعاقة أو لقروهم الأسرية غير المواتية ، وتعد أكثر البيئات التربوية تقييداً ويغلب على أسلوب الرعاية طابع الإيواء ، وتعتبر بيئة محمية بدرجة كلية وهي تعمل على تدريب الأطفال على المهارات اللازمة للعناية الذاتية والتواصل ومتطلبات الحياة اليومية ، ويقوم بالرعاية فريق من المتخصصين على مدى ٢٤ ساعة بحيث يمكن تقديم المساعدة في أي وقت من الليل أو النهار ، وهدفها النهائي العمل على عودة الأطفال إلى بيئة تربوية أقل تقييداً بأسرع ما يمكن حيث يمكنهم التعلم مع مواجهة مطالب الحياة اليومية في نفس الوقت .

دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (في التعليم ثم في الحياة)

بعد أن عرضنا أساليب التربية الخاصة التي تتنوع حسب احتياجات كل طفل على حدة نود أن ننوه إلى أن نتائج كثير من الدراسات توضح أن أسلوب إدماج الأطفال بفرقة الدراسة العادية مع تزويدهم بالخدمات الخاصة (بصورها المختلفة) يفيدهم - بدرجة أكبر - سواء من الناحية الدراسية أو الشخصية أو الاجتماعية ، وقد أدت مثل هذه النتائج إلى مناداة كثير من المعلمين وأولياء الأمور والمشرعين بضرورة إعداد البيئة المدرسية الداعمة للاحتياجات التربوية لجميع الأطفال ، سواء العاديين منهم أو ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهو ما يسمى الدمج الشامل Inclusion ، ويتم

التخطيط للتعليم في مدارس الدمج الشامل Inclusive School وفقاً لجوانب قوة الطفل وحاجاته الفردية بدلاً من تقديم برامج موحدة لجميع الأطفال .
ويستند مثل هذا التوجه الحديث في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إلى عدة اعتبارات نجملها فيما يلي :

أ. اعتبارات دينية وأخلاقية : حيث حضت الأديان السماوية على تكريم الإنسان ، وعلى تقديم الرعاية المتكاملة بغض النظر عما فيه من نقص أو قصور ، ويحقق هذا التكافل الاجتماعي بين جميع المواطنين وهو ضروري لتماسك المجتمع .

ب. اعتبارات قانونية : فقد كفلت القوانين إلزامية التعليم قبل الجامعي في معظم دول العالم بحيث يتحتم استيعاب جميع الأطفال فيه بغض النظر عن إعاقاتهم ، وكذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، وبرنامج العمل العالمي الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٨٣ الذي أكد حق المعوقين في المساواة والمشاركة المتكافئة في أنشطة الحياة .

ج. اعتبارات اقتصادية : حيث أن ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمثلون ما بين ١٠% - ١٢% من مجموع أفراد المجتمع يؤدي عدم توفير الرعاية المناسبة لهم إلى حرمانهم من طاقاتهم المنتجة ، كما يجعلهم عبئاً على ذويهم وعلى الدولة مدى الحياة ، وقد يصل الفارق نتيجة ذلك إلى حوالى ٣٠% من القوة المنتجة ، والعكس صحيح إذا ما تحولوا إلى منتجين وأضيفت إلى جهودهم جهود الطاقات المتميزة للمثقفين والموهوبين حيث سيزداد الناتج الاقتصادي للمجتمع .

د. اعتبارات تربوية : حيث أوضحت البحوث أنه كلما قضى المعوقون وقتاً أطول في غرف الدراسة العادية كلما زاد تحصيلهم تربوياً ومهنيّاً مع تقدمهم في العمر كما أنه إذا ما اشترك جميع الأطفال

(عابدين ومعوقين ومتفوقين) فى مدارس الحى سهل ذلك تقبلهم لبعضهم البعض واتدماج نوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع وإكسابهم معايير ثقافية متجانسة .

هـ . اعتبارات اجتماعية : إذ أن إعداد وتقديم برامج تربوية لنوى الاحتياجات الخاصة للتفاعل والتواصل مع أقرانهم العابدين فى المدرسة يتيح لهم فرصتين : هما التطبيع Normalization والمشاركة الوظيفية الشاملة Ultimate Functioning فى الظروف الحياتية التى يعيش فيها أقرانهم العابدين ، ومن ثم يتضح الفوائد المتعددة للنموذج الشامل لنوى الاحتياجات الخاصة فى برامج تربية العابدين من حيث تهيئتهم للعمل والمعيشة والتوافق النفسى بمظاهره المختلفة :

- التوافق الشخصى : يتقبل الذات وعدم الإحساس بالدونية بالقياس للعابدين .
- التوافق الاجتماعى : يعيش المنسجم مع العابدين فى مجتمع متماسك .
- التوافق التربوى : يكتسب أفضل الخبرات التربوية المناسبة .
- التوافق المهنى : يتحول نوى الاحتياجات الخاصة إلى قوى اقتصادية منتجة مشاركة للوالدين فى برامج التربية الخاصة :
- يقوم بالعمل مع نوى الاحتياجات الخاصة فريق من المتخصصين يضم :
- المعلم : الذى يقوم بالتدريس لجميع التلاميذ سواء العابدين أو نوى الاحتياجات الخاصة .
- الأخصائى الاجتماعى : الذى يبحث ويوجه ويرشد فى كل ما يتعلق بالبيئات التى يوجد فيها التلميذ وهى : البيئة الأسرية، بيئة الفصل، البيئة المدرسية ، الحى أو المجتمع المحلى .. الخ .
- الأخصائى والطبيب النفسى : الذى يعمل بالتعاون مع المعلم والأخصائى الاجتماعى وولى الأمر على علاج الاضطرابات السلوكية للطلاب وتوجيهه وإرشاده .

- أخصائى علاج الكلام واللغة : الذى يساعد التلاميذ نوى الاحتياجات الخاصة على التخلص من اضطرابات النطق والكلام إن وجدت .
- المدرب المهنى : الذى يشرف على تدريب التلاميذ على مهن مفيدة تناسبهم
- بالإضافة إلى ولى الأمر (الأب أو الأم) الذى يشارك المختصين سالفى الذكر فى تربية وعلاج وإرشاد ابنه ومتابعة تقدمه الدراسى ونموه وتوافقه النفسى .

- ولئن كنا فى المدارس العادية مع التلاميذ العاديين ننشئ مجالس الآباء والمعلمين لتوطيد الصلة بين الأسرة والمدرسة ، ونحرص على ضرورة متابعة الوالدين لابنهما فى التحصيل الدراسى ونمو شخصيته وتوافقها النفسى، فإن الحاجة إلى هذا الأمر تشتد فى حالة التلاميذ نوى الاحتياجات الخاصة، نظراً لأن جوانب القصور النمائى أكبر ، والمشكلات السلوكية أكثر ، والتحصيل الدراسى يتطلب جهوداً وطرقاً خاصة تتفق مع الحاجات الفردية المتنوعة للتلاميذ .

ومما يدعو إلى ضرورة قيام الوالدين بمساعدة أبنائهم نوى الاحتياجات الخاصة أن نسبة المخدومين منهم فى المدارس والمؤسسات لا تتعدى ٥% فى العالم العربى على أفضل تقدير ، وهذا يعنى أنه من الضرورى تدريب الوالدين على خدمة أبنائهم من غير المخدومين والذين تبلغ نسبتهم (٩٥%) من مجموع الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة ، وهذا يعد نوعاً من التعليم غير النظامى لهؤلاء الأفراد يضاف إلى رصيد الدولة فى تعليم ورعاية من تستطيع رعايته منهم .

تهيئة الوالدين للمشاركة فى التربية الخاصة :

يقول الشاعر :

نعم الإله على العباد كثيرة .. ولجلهن نجابة الأولاد

ويرى أفلاطون أن الإنسان يلد مولوداً على صورته يكون امتداداً له ويرى علماء النفس أن الوالد غالباً ما يطمح فى أن يحقق فى أبنائه ما لم تسعفه الظروف بتحقيقه فى حياته ، ومن ثم فإذا جاء هذا الولد غير نجيب عقلاً أو جسماً وإنما معوقاً فإن هذا أحرى به أن يسبب صدمة لوالديه يتعين أن نساعدهما على التعامل معها بواقعية

لتصحيح آثارها ، ليس فقط على الطفل وإنما على الوالدين والأسرة والمجتمع كله ، ولقد توصل الباحثون إلى مراحل متتابعة لردود فعل الوالدين إزاء إعاقة الابن هي :

١. عدم الوعي بالمشكلة : ويتمثل في الاستجابات التالية :
 - إنكار وجود الإعاقة ويعتبر هذا من قبيل وقاية الذات من الحقائق المؤلمة
 - إنقاء اللوم على طبيب أمراض النساء والولادة ثم طبيب الأطفال لفشلهما في مساعدة الأم على إنجاب طفل سليم ، وقد ينقل أحد الوالدين باللوم على الآخر بسبب عوامل الوراثة .
 - مشاعر الإثم إزاء مسئولية الوالدين عن إنجاب طفل معوق .
 - المخاوف من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة في حياة الطفل .
 - الحداق والأسى على نصيبهما الذي أعطى لهما طفلاً معوقاً .
 - الانسحاب من المجتمع وإخفاء الطفل عن الزوار وإنكار وجوده وقد يصل الأمر إلى إدعاء موته .
٢. الوعي بالمشكلة والتعرف عليها : ويتم هذا حين لا يجد الوالدان مفرأ من طرق أبواب المختصين وعلى رأسهم الأطباء ، والاختصاصيين النفسيين وغيرهم الذين يحدون لهم بعد الفحص والبحث معالم المشكلة ، وأبعادها ، واحتمالاتها ومآلها Prognosis ، وآفاق علاجها أو التخفيف من آثارها .
٣. البحث عن سبب المشكلة : وهنا يجاهد الوالدان في محاولة تلمس الأسباب ربما حتى لا ينجبا طفلاً معوقاً مرة أخرى ، أو ليتنبأ من العوامل التي أدت إلى تلك الحالة .
٤. البحث عن علاج المشكلة : حيث يطرق الوالدان أبواب العيادات والمستشفيات للعلاج والمدارس والمؤسسات لتحديد نوع برامج التربية الخاصة الملائمة لإبניהما ، ويفكران في آفاق التقدم في العلاج الجسمي والنفسي والتربوي والاجتماعي لكي يضمنوا على مستقبل ابניהما .
٥. تقبل المشكلة : والتطلع إلى قيامهما بدور مساعد لحلها مع المتخصصين .

إرشاد الوالدين للتعامل مع الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة :
شأن أي برنامج للإرشاد النفسي يتضمن برنامجاً أربعة جوانب في شخصية
الوالدين هي :

١. الجانب العقلي للمعرفي : ويتجلى في الأمور التالية :
 - مساعدة الوالدين على فهم الحقائق المتصلة بحالة ابنهما من حيث منشأها وظروفها وعواملها وأبعادها وحدودها وعواقبها .
 - تمكين الوالدين من إدراك أن طفلهما في المحل الأول طفل وأن لديه درجة ما من درجات النقص أو الإعاقة يمكن السيطرة عليها أو علاجها أو تخفيف آثارها .
 - مساعدة الوالدين على تفهم الاحتياجات الخاصة لأبنائهم والأهداف التي يسعى المختصون إلى تحقيقها معهم من خلال برامج التربية الخاصة في المدرسة .
 - تزويد الوالدين بمعلومات عن حقوقهم ومسئولياتهم كأباء لأطفال ذوي احتياجات خاصة .
٢. الجانب الانفعالي أو الوجداني : يتضح في الأمور التالية :
 - مساعدة الوالدين على أن يصبحوا واعين بالمشاعر المنفردة لديهما وأن يفهماها ، وكل ما يتعلق والمتصل بحالة طفلهما في حاضرها ومستقبلها .
 - بلورة وعي الوالدين بمشاعرهما إزاء أطفاليهما ذوي الاحتياجات الخاصة بالنسبة إلى مشاعرهما إزاء أطفاليهما الآخرين العاديين .
 - مساعدة أفراد الأسرة على تقبل الطفل بصرف النظر عن حالته أو حسب تعبير روجرز: تقبلاً إيجابياً غير مشروط Unconditioned Positive Regard .
 - مساعدة أفراد الأسرة على مواصلة تنمية تحقيق نواتهم كل في طريقه على الرغم من وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

٣. الجانب السلوكي : ويظهر في الأمور التالية :

- تزويد الوالدين بالأساليب التي تساعد على امتداد الآثار الإيجابية لبرنامج المدرسة إلى المنزل الذي يعيش فيه الطفل .
 - تزويد الوالدين بالمهارات التي تسهم في مساعدة أطفالهم على أن يتعلموا السلوكيات الوظيفية التي تناسب بيئة المنزل .
 - مساعدة الوالدين على التعامل مع المشكلات المباشرة المتصلة بأطفالهما ذوي الاحتياجات الخاصة سواء في علاقتهم بالتلاميذ والمدرسين ، أو بالأخوة والكبار في المنزل أو مع الجيران .
 - مساعدة الوالدين على الاشتراك مع الاختصاصيين سواء داخل المدرسة أو خارجها في مساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات المتصلة بالتحصيل الدراسي بكافة جوانبه ، والتوافق النفسي بكل مظاهره .
 - مساعدة الوالدين على متابعة الطفل والتكوين المستمر متعدد الأبعاد له (التحصيل ونمو الشخصية والتوافق النفسي) كلما مضت واطردت مراحل التربية الخاصة ومستوياتها .
 - إرشاد الوالدين على كيفية الاشتراك مع الإبن في رسم خطط مستقبله .
٤. الجانب الاجتماعي : ويبدو جلياً في تزويد الوالدين بالمهارات التي تساعد على :
- المشاركة مع المختصين في مساعدة الطفل على تقبل برامج التربية الخاصة المقدمة له ، وتحقيق أقصى استفادة منها .
 - البعد عن أساليب التنبذ والإهمال والتفرقة والقوة وإثارة الأم للنفسي وإحلال التقبل محلها .
 - إرشاد طفلها نحو الأساليب المناسبة للتعامل المتوافق مع أقرانه ومدرسه
 - توجيه طفلها نحو الأساليب المناسبة للتعامل مع أفراد أسرته من أخوة ووالدين وأقرب .
 - أن يساهم في مساعدة طفلها على التعامل المتوافق في الحي والجيرة والمجتمع والاندماج معهم .

- مساعدة الأخوة وسائر أفراد الأسرة وربما الجيران على تقبل ابنهما ،
وتكوين اتجاهات موجبة نحوه ونحو سلوكياته ، وتصحيح ما قد يشوب هذا
من تجاوزات أو أخطاء .

دواعى المشاركة الوالدية فى برامج التربية الخاصة .

أولاً : بالنسبة للمدرسة أو المؤسسة : يمكن أن تؤدي مشاركة الوالدين إلى
تحقيق ما يلى :

- حصول الأخصائيين على المزيد من المعلومات التاريخية والتفصيلية عن
شخصية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، والبيئة الأسرية والمحلية التى
ينتمون إليها .

- ضمان تعاون الوالدين مع الجهود التربوية الخاصة المدرسية وبرامجها بحيث
يكمّلان ويدعمان الأدوار التربوية والآثار المرغوبة المترتبة عليها ولا يحدث
تضارب بينهما .

- إعلام الوالدين أولاً بأول بالتطورات النمائية لطفلها ، وما قد يتعرض له
من مشكلات أثناء سيره فى برامج التربية الخاصة وما يحققه من إنجازات .
ثانياً : بالنسبة للوالدين :

- الوعى بنتائج الاختبارات والفحوص والدراسات الطبية والاجتماعية
والنفسية التى طبقت على ابنهم .

- الإمام الكامل والشامل بنوعية برامج التربية الخاصة التى سيلحق بها من
حيث محتواها ونتائجها ومآلها بالنسبة للطفل والبولهم لذلك .

- الإمام بالنظم والقوانين والتشريعات التى تنظم برامج ومدارس ومؤسسات
التربية الخاصة وتشغيل الخريجين بعد استكمال تأهيلهم .

- معرفة المؤسسات والجمعيات ومصادر الدعم المجتمعى مثل المستشفيات
ومراكز التأهيل والتوظيف والرياضة والترويح التى يمكن أن يستفيد منها
الطفل .

- المتابعة المستمرة لمدى التقدم الذى يحرزه ابنهما فى إتقان المهارات التى تتضمنها برامج التربية الخاصة ، وكذلك الاستفادة من البرامج العلاجية والإرشادية والاجتماعية الداعمة لها .
- الحصول على نصائح وإرشادات المسؤولين بالمؤسسات حول كيفية التعامل مع ابنهما ومعلوقته .
- الاشتراك فى معالجة المشكلات التربوية والنفسية التى تطرأ على الطفل فى حينه .

معالم المشاركة الولدية فى برامج التربية الخاصة :

- تبدأ المشاركة الولدية بما يطلق عليه التدخل المبكر Early Intervention ويقصد به تقديم خدمات متنوعة للطفل فى الفترة من الميلاد حتى الثامنة لتحسين الحالة الصحية العامة ، ودعم قدراته النامية ، والتقليل من تأخر النمو وعلاج المشكلات الحالية أو المتوقعة ، ومنع التدهور الوظيفى ، وتحسين قدرة الوالدين على التكيف مع الحالة ، ومساعدة الأسرة على القيام بوظائفها بالاشتراك مع أدوار المختصين كل فى مجاله سواء فى المدرسة أو خارجها .
- اشترك الوالدين بعد إقتناعهما وتهنيئتهما لمواجهة مشكلة الطفل فى عمليات التقييم متعدد الجوانب له بمعرفة المختصين فى المدرسة ، وإتيانهما بتقديم المعلومات التفصيلية والشاملة عن طفلها ، وعن الأسرة وأوضاعها ، والعوامل البيئية والظروف المعيشية التى تمارس أدوارها فى إطارها .
- اشترك الوالدين - عن إقتناع تام - بتحديد نوع المسار التربوى الذى سينتظم فيه طفلها فى ضوء تقييم حالته مع معرفة مآل هذا المسار تربوياً ومهنياً .
- المتابعة المستمرة لحالة طفلها ومدى تقدمها وجوانب النمو المتطرد لشخصية الطفل بفضل برامج التربية الخاصة التى قدمت له فى المدرسة .
- الاشتراك مع المختصين فى حل المشكلات الدراسية والاجتماعية والنفسية التى قد يتعرض لها طفلها .

- العمل على دمج طفلها في الأنشطة العادية لأخوته والأطفال الآخرين في الأسرة والحى وحل ما قد ينشأ من مشكلات بالاستعانة بمشورة المختصين في المدرسة .

- معرفة الهيئات الخارجية في البيئة غير المدرسية التي يمكن أن تعاون في مساعدة أطفالهم نوى الاحتياجات الخاصة وتكمل دور كل من المدرسة والأسرة .

- الاشتراك مع الطفل بعد استكمال برامج التربية الخاصة والمدرسة في رسم خطة مستقبلية تربوياً واجتماعياً ومهنياً .

أساليب المشاركة الوالدية في برامج التربية الخاصة :

تستعد وسائل وأساليب مشاركة الوالدين في برامج التربية الخاصة المقدمة لأطفالهم :

ولعل هذا يرجع إلى فلسفة ونوع وبرامج التربية الخاصة التي تقدمها المدرسة أو المؤسسة ومن هذا الأساليب ما يلي :

١. الاجتماعات الخاصة بتقديم المعلومات Parent information meetings

حيث تنظم المدرسة اجتماعات الوالدين بين فترة وأخرى - وبشكل خاص مع بداية العام الدراسي - بهدف تقديم المعلومات للوالدين ، ومن شأن هذه الاجتماعات توفير الفرصة لإعلام الوالدين عن طبيعة وهدف البرنامج الخاص ، والتعريف بالأعضاء العاملين في المدرسة ، والإجابة على الأسئلة ومعرفة اهتمامات الوالدين ، وتعمل بعض المدارس على تكليف أحد الوالدين بمسؤولية تنظيم وقيادة هذه الاجتماعات ، في حين قد يقوم المشرفون على التربية الخاصة والمعلمون أو مقدمو البرامج والخدمات الخاصة الآخرون في بعض المدارس بهذه المهمة ، وأحياناً تفتح هذه الاجتماعات لجميع الآباء أو تقتصر على من لديهم أطفال في برامج خاصة ، والغرض من هذه الاجتماعات تقديم المعلومات حيث يناقش المتحدثون موضوعات تشمل خدمات التربية الخاصة المتوفرة في المنطقة التعليمية ومشاركة الوالدين في تطوير البرامج التربوية الفردية .

٢. تقارير حول تقدم الطفل Progress Reports

وهي تقارير حول الأداء الدراسي والسلوكي للأطفال قد يتم إرسالها إلى الوالدين في المنزل لإعلامهم بما يحدث من تطور ونمو لأبنائهم ، أو الاحتفاظ بها وإطلاعهم عليها في اجتماعات الوالدين والمعلمين ، ومن فوائدها توفير معلومات تقييم مستمرة للمعلم واستخدامها في اتخاذ القرارات المتوقعة بالبرامج المقدمة للتعلم ، وإعلام الوالدين الذين ليس لهم تاريخ من التواصل الإيجابي مع المدرسة بما يحدث فيها ، فضلاً عن استخدامها كحافز للتعلم على المزيد من الإنجاز وتقديم مكافأة له على ذلك .

٣. الرسائل والنشرات الدورية Newsletters

وترسلها المدرسة ومعلم الفصل إلى الأسرة وتتضمن معلومات حول الأنشطة المدرسية والأحداث الخاصة ، والتعريف بإنجازات التعلم الإبداعية كالمسومات ، والأشعار ، والكتابات والزيارات الميدانية المتوقعة والعروض الخاصة ، واجتماعات الوالدين ، وتقارير المعلمين حول البرامج والزيارات الميدانية ، وغالباً ما يقوم تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية والمتوسطة بكتابة وطباعة وتوزيع الكثير من محتويات هذه البرامج والزيارات الميدانية .

٤. الاتصال بالتلفوني Telephone Communication

وتعد من أكثر أشكال التواصل تفضيلاً لدى المعلمين والوالدين على السواء ، حيث تتيح إمكانية الاتصال المباشر والفوري بين الطرفين أسبوعياً أو يومياً إذا اقتضى الأمر لإخبار الوالدين حول الأحداث ذات الدلالة أو الهامة التي تقع خلال اليوم الدراسي ، ويحتاج الوالدان للتعرف عليها ، كما يحتاج المعلمون - كثيراً - معلومات - أو تغذية راجعة من الوالدين بخصوصها ، وهي تتعلق بالأداء الدراسي والأنشطة وسلوك الطفل سواء في المدرسة أو المنزل والواجبات المنزلية ، ويمكن أن يستخدمها الوالدان بقصد الحصول على الدعم والافكار والتشجيع للتعامل مع طفلهم في المنزل ، أو الطوارئ التي قد تستجد على سلوكه ، ويمكن لجهاز التلفون الآلى تسجيل الرسائل القادمة من المعلمين للوالدين ، كما يسمح للوالدين بإرسال

رسائل للوالدين بالمدرسة ، وبهذا يمكن أن يساعد التليفون في تحسين مفاهيم الوالدين عن أطفالهم وتحسين مفهوم الطفل عن ذاته إذا ما ثبت تقدمه ونموه .

٥. اجتماعات الوالدين والمعلمين وزيارات المدارس Parents-Teachers Meetings

وقد تعقد في المدرسة ، وقد تعقد أيضاً في منزل التلميذ أو أي موقع آخر مما يعطى المعلم فكرة عن حياة الأسرة فتزداد بصيرته بالخلفية العائلية والبيئية التي يعيش في ظلها التلميذ ، وهي مناقشة معلومات حول أداء التلميذ وخطط التدخل العلاجية المستقبلية ، والمشكلات الناشئة ، والبرامج المقترحة ، وآراء الوالدين وتقييمهما لأداء طفلهما ، والتغييرات التي حدثت في شخصيته ، ومن الضروري بناء الثقة بين الوالدين والمعلمين ، وعدم التركيز على المشكلات وإبراز الجوانب الإيجابية والتخطيط للاتصالات القادمة بعد تلخيص أهم ما جاء في الاجتماع .

٦. البرامج المدرسية School Programs

تنظم بعض المدارس برامج سنوية أو نصف سنوية (مثل البرامج الموسيقية والعروض الفنية والزيارات الميدانية) وغالباً ما يشارك فيها التلاميذ ، ومن شأن هذه البرامج أن توفر فرصاً غير رسمية للأسر للذهاب إلى المدرسة وإلى غرفة الدراسة للمشاركة والتعرف على أداء (إنجازات) أطفالهم .

٧. تطوع الوالدين Parent Volunteers

فقد يتطوع الوالدان بتقديم مساعدات مباشرة لبرنامج طفلهم ، مثل إعداد الوجبات الخفيفة للمشاركين في الفصل أو الاشتراك في برامج تعديل السلوك ، أو تقديم دعم مشترك لأولياء الأمور الآخرين وإعداد أجهزة للنشاط وتوفيرها والمشاركة في الرحلات والزيارات الميدانية أو العمل مع لجان نصيح وإرشاد الوالدين .

٨. مجموعات دعم الوالدين Parent Support Groups

قد يعاني الوالدان من الشعور بالوحدة في تربية طفلهم أو من الوصم الاجتماعي ، والميل إلى إخفاء مشكلة الابن وقد يحس أحدهما أو كلاهما بالذنب ولوم الذات والندم والخوف من مواجهة المسؤولين في المدرسة ، أو يعتقد أنه يتسم بأبوة ضعيفة ، وهنا يتعين أن تشرع المدرسة في تقديم المعلومات أو التعليم أو الإرشاد

والتوجيه أو الدعم والمساعدة التي فحوها أنه ليس وحده الذي يواجه مشكلة طفله ، فهناك مختصون يقومون بدور كل في مجاله لمساعدته بما في ذلك المعلم والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والطبيب والمدرّب المهني ، ويحسن أن يشكل هؤلاء مجموعة دعم Support group توضح له أنه يتعين عليه - أولاً - أن يتقبل ابنه كما هو تقبلاً إيجابياً Positive regard وأن يتقبل دوره معه في المنزل والمدرسة والمجتمع ، وأن يشارك مع المختصين في تربيته ومساعدته على النمو ، وأن تدخل مجموعة المساعدة في ذهنه أن لديه من الإمكانيات الشخصية والبيئية ما يساعده على القيام بهذه المهمة ، وأن هيئة المدرسة تساعده وتقف بجانيه ، ويمكن تقديم فكرة الدعم للوالدين من خلال الاجتماعات والاتصالات للتليفونية وغير ذلك .

٩. كتيبات أو أدلة العمل مع الأسرة Parents Handbooks

وتمثل ما يمكن أن يسمى بالكتاب المرجعي Resource Book ويشمل :

- قوائم بالأجهزة المدرسية الضرورية .
- البرامج اليومية للعمل المدرسي .
- فكرة Calendar للعام الدراسي توضح الأحداث الهامة مثل العطلات الرسمية ومواعيد الاجتماعات بين المعلمين والوالدين .
- ملخص للكتب والبرامج المستخدمة مع التلميذ .
- عينة من نماذج تقارير أداء الطفل وتقديمه .
- إجراءات مقدمة لزيارة المدرسة أو غرفة الدراسة - إرشادات للاتصال بالمعلم - فواعد الفصل والمدرسة والنتائج المترتبة على المخالفات التي يرتكبها الطفل .

عائد المشاركة الوالدية في برامج التربية الخاصة :

- لعله لتضح من العرض السابق أن التوجه الحديث في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة هو اعتبارهم أشخاصاً عاديين لديهم احتياجات خاصة ، وأن الهدف هو دمجهم في الحياة العادية للأسرة والمدرسة والمجتمع ، بحيث يتعلمون ويعيشون ويعملون كالعاديين ، وأن التخلص من المؤسسات De-

institutionalization وتحويلها إلى مدارس نهائية لا تقطع صلة التلميذ

بأسرته هو التوجه التريوى الحديث .

وفى ضوء ما سبق نجد أن الأسرة شريك أساسى مع المدرسة فى تربية الأطفال
ذوى الاحتياجات الخاصة شأنهم شأن الخواتم للعاديين ، ومثل هذا التوجه من
الناحية الاجتماعية يسهم فى تحقيق الانسجام والتوافق الاجتماعى بين أبناء الوطن
للوحد ، ويجعل كلاً منهم يقوم بدوره فى البناء والعمل الاجتماعى وفق مبدأ " كل
ميسر لما خلق له " .

- ومن الناحية التربوية تساعد مشاركة الأسرة فى دعم التأثير الفعال لبرامج
التربية الخاصة ، لأن إحساس الطفل أن والديه لم يتغلبا عنه ، وأنهما
يعطيانه نفس الاهتمام الموجه لأخيه العادى يرفع من معنوياته ، ويدعم من
مفهومه عن ذاته وتقديره لها ، ويقيه من العجز المتعلم Learned
Helplessness الذى يمكن أن ينتج عن خبرات الفشل التى قد يتعرض لها
فى حياته الدراسية والاجتماعية ، وكذلك نظرات الأسى واليأس والإحباط التى
قد يلاحظها على والديه ، ومن ثم فاهتمامهما به فى الأسرة والمدرسة
والمجتمع يسهم فى إقباله على استيعاب برامج التربية الخاصة مما يساعد
على تنمية شخصيته وحل مشاكله .

وأخيراً وليس آخراً من الناحية النفسية تسهم مشاركة الوالدين فى رعاية طفلهما
فى الأسرة والمدرسة والمجتمع فى تحقيق النمو المستقل العادى لشخصيته ، لاسيما
إذا خلت معاملاتها له من أساليب التنشئة الخاطئة ، كالحماية الزائدة أو التدخل غير
المبرر فى حياته واختياراته التربوية والمهنية والاجتماعية ، أو أخذه بالشدة وتقييد
حريته خوفاً على حياته وإما يستعاض عن هذا بالإرشاد والتوجيه الذى ينطلق من
حاجاته ورغباته الخاصة وآماله وطموحاته المستقبلية .

بعض المصادر

- ديان براندلى وآخرون (٢٠٠٠) : ترجمة : عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى وعبد العزيز العبد الجبار (. النمج الشامل لنوى الاحتياجات الخاصة (جزآن) العين : دار الكتاب الجامعى الإمارات .
- روزمارى لامبى ، ديبى مونج (٢٠٠٠) : (ترجمة : علاء كلفى) . الإرشاد الأسرى للأطفال نوى الحاجات الخاصة ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر .
- ريزو عزيل (١٩٩٩) : (ترجمة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى)
تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً . العين : دار الكتاب الجامعى - الإمارات .
- سوجمان م . م ر (٢٠٠١) : (ترجمة : إيمان الكاشف) . إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة - القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر .
- شاربوق محمد صادق (١٩٩٥) : الإعاقة العقلية فى مجال الأسرة : مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم المجموعة الثالثة ، ص ٢١٥ / ٢٢٤ .
- مارتى هنلى ، روبرت تافرى وروبرت الجوزى (٢٠٠١) : (ترجمة : جابر عبد الحميد جابر) خصائص للتلاميذ نوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم ، القاهرة : دار الفكر العربى .
- محمد محروس الشناوى ، محمد عبد المحسن التويجرى (١٩٩٥) : إرشاد والدى الأطفال نوى الحاجات الخاصة ، المؤتمر الثانى لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، المجلد (٢) ص ٦٣/٦٠٦



**املعود التربة والتعليم بالءقهلية
فى رعاة الأطفال
ذوى الاءةةاءات الاءةة**

إمءاء

أ / عبء المقصوء عابءن بءوى

مءبر مءبرفة التربة والتعليم

مءافظة البقهلة

**المؤءمر العلمى الءالى لمركز رعاة وتنمية الطفولة
تربة الأطفال ذوى الاءةةاءات الاءةة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى للقرة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

جهود التربية والتعليم بالدقهلية فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ/ عبد المقصود عابدين بدوى
مدير مديرية التربية والتعليم
محافظة الدقهلية

تضع مديرية التربية والتعليم بمحافظة الدقهلية على رأس قائمة اهتماماتها رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وهى جزء من كل فى إطار رعاية وتنمية الطفولة لهذه المرحلة السنية التى تعتبر أهم سنوات التعليم والتى تتشكل فيها مكوناته النفسية والاجتماعية والمعرفية والتى تساعده على النمو المتكامل وإطلاق العنان للطاقت للكمنة فى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

فالمدرسة تعتبر الأسرة الثانية والبديلة للطفل المعاق وهى المؤسسة التى تمنحه القدرة على الانتقال من حماية الأسرة ورعايتها الى معترك الحياة وتحدياتها من خلال إكسابهم الاتجاهات والمهارات والقيم بهدف تحقيق مستقبل آمن والفضل لهذه الفئة التى تحظى فى الآونة الأخيرة برعاية بالغة من القيادة السياسية والتعليمية على كافة المستويات

ولعله من الضرورى أن نذكر فى البداية ببيان بأنواع الإعاقات التى تحتاج الى أساليب تعليمية وتدريبية خاصة والتى أنشأت مدارس للتربية الخاصة من أجل رعاية هذه الفئة .

بيان بأنواع الإعاقات

الإعاقة البصرية		الإعاقة السمعية		البكم	المصابون بحسب أي الكلام	الإعاقة العقلية
مكتفون	ضعف البصر	الصم	ضعف السمع			
لقد حلت بصر	نقص في قوة الإبصار لكل حدا الإبصار للتجارب عن ٦٠/٦	لقد حلت السمع وهو أبكم بشيعة الحال عتية سمعون بين ٧٠٠١٢٠ بوسل	لقد حلت السمع بين ٥٠٠١٧٠ بوسل في قوى الأكلين بين ٢٥٠١٥٥ بوسل	غير قادرين على التطق والكلام بسبب مرض الجهاز الكلبي أو بالصمم	لديها لا ترجع في حاسة السمع و إنما عيب في الجهاز الكلامي أو أضرار نفسية	المختلفين عقلياً والمباين للتعليم نسبة النكاه من ٧٥ : ٥٠

وإنفاقاً مع جهود الدولة وسياسات التعليم التي تهدف إلى الجودة الشاملة وأن التعليم للجميع وحق كل مواطن على أرض مصر بالانتماء بالخدمات التربوية والتعليمية التي تساعده على النمو المتكامل حتى يصبح مواطناً صالحاً قادراً على مواجهة حياة الحاضر والمستقبل .

وإيماناً منا بتضائل الجهود التي تبذل من جانب الدولة يأتي دور مديرية التربية والتعليم بالدقهلية والتي تساهم بفاعلية في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتنمية ما لديهم من قدرات وإمكانات وإكسابهم الاتجاهات والقيم التي تمكنهم من التفاعل الإيجابية والتراحم مع المجتمع وإعطائهم الحافز لزيادة قدراتهم واستغلالها في الارتقاء بأنفسهم .

ومن هذا المنطلق تلقى الضوء في سطور قليلة على الجهود التي تبذلها التربية والتعليم بالدقهلية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية .

**أولاً : المبنى المدرسى والتوسع فى إنشاء مدارس وفصول
التربية الخاصة :**

بيان المدارس والفصول وفقاً للإعاقات المختلفة

نوع الإعاقة	المرحلة	عدد المعلمين	عدد الفصول	عدد للتلاميذ
(١) متوحدون وضعاف البصر	ابتدائى	١	٧	٤١
	اعدائى	١	٣	٢٤
	ثانوى	١	٢	١٨
جميلة		٣	١٢	٨٣
(٢) سم وكم وضعاف السمع	ابتدائى	٤	٤١	٥٥١
	اعدائى مهائى	٤	١٥	١٩٢
	ثانوى لى	١	٥	٧٩
جميلة		٩	٥٧	٨٢٢
(٣) - معاق ذهنياً وعقلياً (لكرى)	ابتدائى	١٥	١١٦	٧٥٧
	اعدائى مهائى	١٢	٢٩	٢٤٣
ب- فصول ملحقة على التنظيم العام (لكرى)			١٧	١٣٠
جميلة		٢٧	١٦٢	١١٣٠

ولعل أحدث مبنى تم افتتاحه فى العلم الماضى ٢٠٠٣ وهى مدرسة نموذجية بكوم النور للتربية الفكرية وهى مصممة على أحدث طراز وهى عبارة عن عدد (٢) مبنى إحداهما مخصص كمبنى تعليمى والآخر للنقسم الداخلى يفصل بينهما ملعب على أحدث طراز مجهز لملاعب متحركة لكرة السلة والطائرة والقدم .

يوجد حديقتين بجوار أسوار المدرسة

• **المبنى التعليمى :** مكون من خمس طوابق تشمل الفصول التعليمية وحجرات إدارة المدرسة وأخرى للطبيب وحجرات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وحجرات للأنشطة والمجالات ودورات للمياه الطلابية والطلبات وأخرى للمدرسين وأخرى للمدرسات بالإضافة الى مخازن بالدور الأرضى .

• مبنى القسم الداخلي : مكون من خمس طوابق

الدور الأرضي : مطبخ على أحدث طراز + عدد (٢) مطعم

منفصلين ولكل مطعم مدخل خاص مخصص

أحدهما للبنين والآخر للبنات .

الدورين الأول والثاني علوى : سكن للطالبات بكل دور عنبر

مبيت وحجرة للمشرفة وحجرة للاستضافة وقاعات

للاستذكار ومشاهدة التلفزيون بالإضافة الى

حمامات الطالبات .

الدور الثالث والرابع علوى : سكن للطلبة (بنون) بكل

دور عنبر مبيت وحجرة للمشرف وقاعة للاستذكار

ومشاهدة التلفزيون وحجرة الاستضافة وحمامات

للطلبة (مجهزة سكن الطلبة والطالبات بأسرة

ودواليب وأفرش كافية) .

• تم التوسع أفقياً ورأسياً فى إنشاء مدارس وفصول لهذه الفئة الجديدة

بالرعاية وبهدف توفير الخدمة التعليمية والتربوية والنفسية والصحية

فى جميع مدن المحافظة حيث بلغ عدد الفصول الملحقة بالإدارات

التعليمية بمدن المحافظة (١٧) فصل ملحق على مدارس للتعليم العام

وبهدف تفعيل فكرة مدى قدرة ذوى الاحتياجات الخاصة على الاندماج

مع زملائهم فى المدارس الرسمية .

• تم توفير الشروط الخاصة فى مدارس التربية الخاصة من حيث اتساع

الفناء وتوافر المطابخ والمطاعم وأقسام الرعاية الداخلية المختلفة

• تم إمداد جميع مدارس التربية الخاصة بالمحافظة بالأجهزة والأنوات

التعليمية التى تتلاءم مع كل إعالة بمختلف نواحياتها .

ثانياً : المناهج والخطة الدراسية :

١. مناهج التربية الفكرية :

تسير العملية التعليمية وفق مناهج منتقاة من مناهج الحلقة

الابتدائية بمعرفة الوزارة ويقوم التوجيه الفنى بالمديرية مع هيئات

التدريس بمدارس المناهج وخطة الدراسة ومراجعة المقررات للتأكد من عدم وجود أخطاء مطبعية و إعداد نقد وتحليل لها ووضع منهاج عمل يراعى فيه أسلوب التعليم بالمعالجة الفردية وذلك يحتاج الى خبرة التوجيه الفني وجهود مكثفة من هيئات التدريس لتطوير توزيعات المنهج وخطة الدراسة مع أسلوب المعالجة الفردية وأيضاً الإشراف الكامل من المختصين بإدارة التعليم الخاص وقيادات المديرية للتأكد من تحقيق الأهداف الآتية :

- تنمية القدرة على الكلام والنطق الصحيح .
- تنمية المهارات والخبرات اللغوية والحسابية والمعلومات العامة اللازمة للمعاق ذهنياً وعقلياً للنجاح فى الحياة العملية .
- تنمية العادات والاتجاهات الاجتماعية السليمة وغرس القيم الدينية والخلقية .
- تنمية العادات الصحية للمحافظة على المعاق ذهنياً وعقلياً وسلامة بدنه .
- كما يراعى الاهتمام بالأنشطة التربوية ويوضع فى خطة المنهج الأنشطة التى تساعد على الشعور بالأمن وتنمية الثقة بالنفس وتدعيم الصحة النفسية .
- كما تقوم المديرية بعمل دورات تدريبية للعاملين فى مجال التربية النفسية والاجتماعية والإدارة المدرسية وهيئات التدريس لتحسين العلاقات الاجتماعية بين المعاق وبين أفراد المجتمع وكذلك من خلال برامج المصكرات والرحلات وتبادل الزيارات .
- كما يتم إعداد المعاق ذهنياً وعقلياً بتدريبه على مهنة مناسبة حتى يصبح مواطناً صالحاً قادراً على التفاعل مع المجتمع

٢. مناهج الصم وضعاف السمع :

تسير العملية التعليمية وفق مناهج منتقاة من مناهج التعليم الأساسى العام (ابتدائى - واعدادى) لمدارس الأمل بمعرفة الوزارة ويقوم التوجيه الفني بالمديرية وهيئات التدريس بمدارس الأمل بدراسة المناهج وخطة الدراسة ومراجعة المقررات للتأكد من عدم وجود أخطاء و إعداد نقد وتحليل لها ووضع منهاج عمل يراعى فيه تحقيق الأهداف الآتية :

• للتدريب على التطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية من جنية وتكوين شروة من الترليب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع من جهة أخرى .

• التدريب على طرق الاتصال المختلفة بين المعاق سمعياً وبين المجتمع الذى يعيش فيه مما يساعده على زيادة تكيفه مع أفراد المجتمع (تطوير المناهج المختارة مع لغة الإشارة) .

• تزويده بالمعارف التى تعينه على التعرف على بيئته وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة

• التقليل من الآثار المترتبة على وجود الإعاقة سواء كانت آثار عقلية أو نفسية أو اجتماعية.

• تعزيز السلوكيات التى تعين المعاق سمعياً على أن يكون مواطناً صالحاً .

• خلق إحساس لدى المعاق سمعياً بأن له قيمة بين أفراد مجتمعه مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها فى الارتقاء بنفسه وذلك من خلال برامج وخطط الأنشطة وبرامج الرحلات والمسكرات وتبادل الزيارات .

كما يتم تحديد خطط ومناهج التدريبات المهنية حتى يستطيع التلميذ الاعتماد على نفسه فى الحصول على مقومات معيشته بدلاً من أن يكون عالة على المجتمع وأن يصبح عنصراً فعالاً فى عملية الإنتاج والتدرج بتلك التدريبات المهنية حتى يستطيع متابعة التطورات والتقدم التكنولوجى فى الصناعة ومن أجل تحسين المستوى المعيشى للمتخرج .

ويستحق الطالب فى نهاية المرحلة الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع شهادة تعادل شهادة دبلوم الثانوى الفنى نظام السنوات الثلاثة .

٣. مناهج التربية البصرية :

تسير العملية التعليمية وفق مناهج التعليم العام والتى ترد من الوزارة وتطبع المقررات (الكتب المنهجية) بالخط البارز لتتلاءم مع ظروف الإعاقة البصرية ويقوم للتوجيه الفنى بالمديرية مع هيئات التدريس بمدارس المناهج وخطه الدراسة ومراجعة المقررات للتأكد

من عدم وجود أخطاء ووضع منهاج عمل وتحديد طرق التدريس التي تتناسب مع الإعاقة لتحقيق الأهداف الآتية :

- الارتقاء بالإمراك الذاتي للتلميذ .
- تزويده بالخبرات المعرفية التي تساعد على التعامل الصحيح مع أفراد مجتمعه والبيئة الخارجية المحيطة في كفاءة نسبية .
- كما يتم بذل جهود لتطوير برامج الأنشطة التربوية وتطويرها مع ظروف الإعاقة بالتضافر مع دور التربية النفسية والاجتماعية ومطوى مدارس النور من أجل تحقيق الآتي :
- التقليل من أثر ضغوط الإحساس بالإعاقة البصرية .
- بث الثقة في نفس التلميذ المعاق بصرياً ومساعدته على تقبل إعاقته .
- مساعدته على الاستقلال بقضاء حاجته اليومية في أمن وسلام واطمئنان .
- مساعدته على الخروج من عزلته والتنقل من مكان إلى مكان معتزلاً بكرامته وراضياً عن ذاته وذلك من خلال الأنشطة التربوية وبرامج الرحلات والمصبرات وتبادل الزيارات .

ثالثاً: إعداد المعلم المتميز والمتخصص لهذه النوعية من التعليم

— إجمالى عدد المعلمين بالتربية الخاصة بالدقهلية عدد (١٥٣) معلم على النحو التالى :

بيان بأعداد المعلمين فى مدارس التربية الخاصة بالدقهلية

عدد المعلمين بمدارس التربية الخاصة	عدد المعلمين بمدارس الصم	عدد المعلمين بمدارس للتوحد	جملة
٢٠٢	١٢١	٢٠	٣٤٣

- يتم صرف حوافز ٨٠% من الراتب للمعلمين بمدا ، للتربية الخاصة
- نصاب المعلم فى الحصص الأسبوعية $\frac{٢}{٣}$ نصاب المعلم فى مدارس التعليم العام نظراً للجهود الذى يقوم به .
- تم تنظيم وحدات للتدريب والتكوين بكل مدرسة من مدارس التربية الخاصة ومن مهامها رفع كفاءة الأداء التطبيقي ونقل الخبرات

بين معظمى التربية الخاصة و إعداد دروس نموذجية لتواصل الأجيال ويشارك فى برامج تلك الوحدات موجهى الإعاقات .

- التدريب بأشكاله المتعددة لمعلمى الإعاقات المختلفة وللأخصائيين النفسيين والاجتماعيات والإدارة المدرسية وذلك من خلال الجهود المبذولة من قيادات المديرية لرفع كفاءة الأداء وتحفيز المعلمين على الحصول على الدبلومات المهنية (فى تخصص الإعاقات التى يعمل بها) من جامعة المنصورة أو جامعة حلوان أو القاهرة وهى دبلوم لمدة عام كما يتم تنظيم بعثات داخلية وخارجية للدول المنظمة بالإضافة الى التدريب من خلال الشبكة القومية للتعليم عن بعد (قاعة الفيديو كونفرانس بالذقهيوة) وهى شبكة تضم كافة المحافظات ومتصلة بالقاعة الرئيسية بالقاهرة .

بيان بأعداد المتدربين خلال الخمس سنوات الأخيرة

بعثات داخلية	تدريب عن بعد	دبلومات مهنية	بعثات خارجية	جسلة
١٥٣	٥٢١	٦٠	١	٧٣٨

رابعاً : جهود المديرية فى توفير الكوادر الخاصة من الإحصائيين النفسيين والاجتماعيين بمدارس التربية الخاصة بعد رفع مستواهم المهني وتدريبهم قبل العمل فى تلك المدارس من أجل تحقيق الآتى :

- تزويد المدارس بالأخصائيين النفسيين مع إمدادهم بالمقاييس والاختبارات النفسية اللازمة لأداء العمل .
- الاهتمام بالجوانب الاجتماعية من حيث تزويد الأقسام الداخلية بأخصائيين اجتماعيين للمبيت مع التلاميذ لتقديم الرعاية لهم والتشجيع على ممارسة الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية والفنية كأسلوب تملئ وعلاجى لجوانب القصور فى شخصياتهم إن وجدت .
- توفير التوعية اللازمة لأولياء الأمور وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل بوضع دستور للتعامل السليم مع المعاقى .

خامساً : تعظيم دور المشاركة المجتمعية وتوعية المواطنين وأولياء الأمور على مدى المعونة لهذه النوعية من التطعيم وبناء على ذلك يتم تقديم التبرعات العينية والتي توزع فوراً بلجان على طلاب المدارس وأيضاً المالية ونورد فيما يلي بيان بالتبرعات المالية على سبيل المثال :

بيان بأرصدة التبرعات المالية بمدارس التربية الخاصة من الأفراد والجمعيات الأهلية

قيمة التبرعات بالجنبة	المدسة	الصاب الخاص	اسم البنك
٩٧٩٠٠	لقرية - بالمنصورة	١٣٢٢	الأهلى
١٢٢٦٨	القرى - بالمنصورة	٢٧٤١٣٤	مصر
٤٧٤٠	لقرية - أجا	١٠٠٩٩	بريد أجا
٢٢٠٠٠	الأمل - بالمنصورة	١٠٠٥٠٠٠٧٤٦	الأهلى
١٥٠	لقرية - نية للصر	-	بنك القرية

ويوجد رقابة من التوجيه المالى والتوجيه الفنى للصراف من تلك التبرعات وفق قواعد ولوائح تحدد بمعرفة الوزارة تحقيقاً لصالح الطلاب وصالح العملية التعليمية .

• وتمتد جهود المديرية لتشمل الجوانب الصحية حيث يتم إجراء فحوص طبية دورية تنظمها المديرية لتلاميذ مدارس التربية الخاصة مع عيادات التأمين الصحى كما يتم توفير صيدليات متكاملة للإسعافات الأولية بكل مدرسة ويتم إعطاء جميع تلاميذ مدارس التربية الخاصة من اشتراكات التأمين الصحى وقد اتخذت المديرية قراراً بصداد تلك الاشتراكات من حساب مجلس الآباء بكل إدارة تعليمية وقد وافق المجلس بالإجماع على ذلك.

• كما أن طلاب مدارس التربية الخاصة يتم إعطائهم من الرسوم المدرسية ومقابل الخدمات.

- واستكمالاً لجهود المديرية يتم توجيه عناية خاصة للتغذية حيث يتم صرف ثلاث وجبات لتلاميذ الأقسام الداخلية منهم وجبة مطهية لوجبة الغذاء ووجبة واحدة لتلاميذ الأقسام الخارجية .

جهود المديرية في نشر الوعي نحو قبول وقيد الطلاب وإرساء قواعد الانتقال من مدرسة إلى أخرى :

- يتم الإعلان سنوياً عن مدارس وفصول للتربية الخاصة الموجودة .
- يستقدم وإلى الأمر بطلب الالتحاق إلى المدرسة التي يرغب في الحاق المعاق بها ويحرر استمارة التحاق واستمارة رقم (٢) صحة مدرسية.
- تقوم المدارس وفصول التربية الخاصة بإحالة جميع الأطفال المتكلمين إلى الوحدة الصحية المدرسية لإجراء الفحوص الطبية العامة والتخصصية واختبارات الذكاء وقياس السمع للتحقق من نوع ودرجة الإعاقة ومستوى القدرات العقلية والنواحي الحسية والجسمية والظروف الأسرية والبيئية وتقديم تقارير مفصلة عن كل حالة ويتم قبول الأطفال على أساس هذه الفحوص ونتيجة هذه الإجراءات قبل بدء الدراسة بوقت كاف .
- يقبل الطفل المعاق بمدارس وفصول التربية الخاصة بصفة مؤقتة .
- يقوم المدرسون المتخصصون بمدارس وفصول الأمل وضعاف السمع ومدارس وفصول التربية الفكرية بإجراء الاختبارات اللازمة لتقدير المستوى التحصيلي وقياس القدرات اللفظية لكل تلميذ وتحفظ نتائج هذه الاختبارات بملف التلميذ .
- يشكل في كل مدرسة من مدارس التربية الخاصة وكذلك المدارس الملحقة بها فصول للتربية الخاصة لجنة فنية .

- ناظر المدرسة رئيس اللجنة

- الطبيب الاختصاصي عضو

- الاختصاصي الاجتماعي عضو

- ممثل لهيئة التدريس عضو

- الاختصاصي النفسي عضو

قواعد القبول بالصفوف الأولى من المراحل المختلفة وعدد للدراسة بكل مرحلة

لولا : مدارس للتور للتعليم :

ملاحظات	المتعلمين		المرحلة
	مدة الدراسة	السن في أول أكتوبر	
<ul style="list-style-type: none"> • يتبع القليل من المتعلمين بكل مرحلة في المرحلة الأولى • أما ويتبع تعليم مراحل التعليم العلم الذين يتبعون • التمرين كليا أو شطرا شطرا في التمرين بكل من • ٦٠/٦٠ ويتم تحديد مستوى لجة لولا القاري • ويتبعون بالصفوف المتوسطة والتعليم لهم دراسة • خاصة في تعليم طريقة بولك وكبار • للتعليم لوليا مشتركه وتسير الدراسة على النظام • القاري 	٦٠/٦٠	السن في أول أكتوبر	المرحلة
	٠	من ٦ : ٨ سنوات	الصف الأول بالمرحلة الابتدائية
	٣	المرحلة للسن من ١٧ علم	الصف الأول بالمرحلة الابتدائية
	٣	المرحلة للسن من ٢١ سنة	الصف الأول بالمرحلة الثانوية

ثانياً : مدارس الصم وضعاف السمع :

ملاحظات	وضعف السمع		الصم		للمرحلة
	مدة الدراسة	السن في أول أكتوبر	مدة الدراسة	السن في أول أكتوبر	
<ul style="list-style-type: none"> يأخذ الطلاب هاتسون بكل مرحلة في المرحلة الأولى . كما يأخذ هاتسون من تعليم طعم اللسان يقدرون السمع أو يأخذ منهم هاتسون من طعم من ٢٥ ، ٢٥ ويستخدمون يديهم في الكلام . يستخدم لهم مشبك وتستخدم هاتسون على تعليم هاتسون ومطبخي وهاتسون هاتسون هاتسون هاتسون 	٨	من ٨ : ٦ سنوات	٨	من ٨ : ٦ سنوات	الصف الأول بالمرحلة الابتدائية
	٣	لا يزيد السن عن ١٧ عام	٣	لا يزيد السن عن ١٧ عام	الصف الأول بالمرحلة الابتدائية والاعدادية
	٣	لا يزيد السن عن ١٧ سنة	٣	لا يزيد السن عن ١٧ سنة	الصف الأول بالمرحلة المتوسطة
	٣	لا يزيد السن عن ١٧ سنة	٣	لا يزيد السن عن ١٧ سنة	الصف الأول بالمرحلة المتوسطة

ثالثاً : مدارس وقصور التربية الفكرية :

ملاحظات	مدة الدراسة	السن في تولد أكتوبر	المرحلة
<ul style="list-style-type: none"> يُقبل الطلاب فاشبون في مدرسة الابتدائية يكتم لإعداد لهم التربية الفكرية وأصبح طابع في كسهم الإصدار التي حصلت من اللبر في الإندرة فطرية يُقبل الأطفال المبرورون من مدارس هيلم الإندرة هيلم مع إزالت الضرورة فطرية وفطرية. تسر مدرسة هيلم للمدرس والقصور فطرية هيلم في مدرسين وفطرية هيلم مدرسين 	٨	من ٩ : ١٢ سنة	هيلم الأول بطرقة الإندرة
	٣	من هيلم الأقصى ٩٢ سنة	هيلم منو تربة الفكرية

اختصاصات اللجنة :

- دراسة كل حالة على حده على ضوء التقارير المقدمة .
- تحديد الإعداد التي يمكن قبولها .
- يجوز في أى وقت خلال العام الدراسي إعادة النظر في تشخيص الحالات. بناءً على تقارير هيئة التدريس أو الإحصائيين واللجنة أن توصى بإعادة التلميذ إلى المدرسة العادية أو تحويله إلى نوع آخر من التربية الخاصة
- يعاد إجراء جميع الفحوص والاختبارات السابقة على تلاميذ وفصول التربية الخاصة في أول كل عام دراسي وتوضع النتائج في ملف التلميذ وتسجل في بطاقته المدرسية لمتابعة حالته بصفة مستمرة .

اهتمامات المديرية

بالأنشطة التربوية لتلاميذ وطلاب مدارس التربية الخاصة

تهتم مديرية التربية والتعليم بالدقهلية بالأنشطة التربوية باعتبارها جزءاً هاماً وحيوياً في برامج إعداد وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وإن المدرسة أصبحت دورها لا يقتصر على الجانب التعليمي بل امتد إلى الجانب ذو الأهمية في إعداد البناء المتكامل للشخصية وهو ممارسة الأنشطة التربوية التي تعبر بمثابة الوسيط الأساسي لاكتساب المهارات والخبرات العملية والاجتماعية والبيئية والثقافية واللغوية والموسيقى والجمالية والتي يمكن تحقيقها من خلال أنشطة التربية الاجتماعية والتربية الرياضية والتربية الفنية والتربية الموسيقية والتربية المسرحية والصحافة والإذاعة والمكتبات .

وتهتم المديرية اهتماماً بالغا بدور الأنشطة التربوية وممارستها في جميع المدارس بما فيها مدارس التربية الخاصة من أجل إعداد ورعاية وبناء شخصية الطالب وتنمية قدراته ورعاية مواهبه لتخلق فيه مواطناً صالحاً قادراً على الإسهام بفاعلية في خدمة وطنه وأهله ومجتمعه .

هذا بالإضافة إلى جهود المديرية وإدارة التربية الخاصة وإدارة الخدمة الاجتماعية بالمديرية في تنظيم رحلات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتخصيص فوج من الفوج مصكر جمصة الصيفي لطلاب مدارس

التربية الخاصة على مستوى محافظة الدقهلية خلال الفترة عن شهر يونيو
سنوياً وحتى شهر سبتمبر ويكون الفوج تحت مسئولية إدارة التربية الخاصة
والإشراف مشترك بين التربية الخاصة والتربية الاجتماعية بالمديرية ويتم
الاستئصال عن طريق أنوبيسات جمعية رعاية الطلاب من مدارسهم وحتى مقر
المعسكر والعودة

كما يتم تخصيص مساحة كبيرة وجناح خاص لمنتجات الأنشطة في
المعرض السنوى للأنشطة للتربوية لطلاب مدارس التربية الخاصة
هذا بالإضافة الى قيام المديرية بإثابة وتكريم ورعاية المتفوقين من
طلاب مدارس التربية الخاصة من خلال مهرجان المتفوقين في حلل يقام
سنوياً يشرف بحضور السيد اللواء محافظ الدقهلية والأباء والأمهات
والعاملين بالتعليم وتوزع جوائز عينية ومادية للطلاب المتفوقين على مستوى
المحافظة .

وبفضل جهود المديرية والمشرفين على الأنشطة في مدارس التربية
الخاصة قد اعتلت جماعات الأنشطة وطلاب للتربية الخاصة بالدقهلية عروش
التفوق والتميز على المستوى العالمى والجهوى .
ونسرد فيما يلى الإجازات التى حققتها مدارس التربية الخاصة فى
مجال الأنشطة التربوية تعبيراً عن مدى للجهود المبذولة لرعاية هؤلاء
الطلاب .

أولاً : بيان بالمراكز المتقدمة

التي حصل عليها طلاب مدارس التربية الخاصة فى الأنشطة التربوية

على المستوى العالمى

مدارس التربية الفكرية

المنشأة	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
التربية الفنية	سليح محمد سليمان حجازى	مدرسة للفكرية بالممنصورة	المركز العالمياً	معرض منتجات المعاقين بروسيا

ثانيا : بيان بالمراكز المتقدمة

التي حصل عليها طلاب مدارس للتربية الخاصة في الأنشطة التربوية

على المستوى الجمهوري

١. مدارس التربية الفكرية :

التشاطر	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
التربية الموسيقية	أريق الموسيقي فكرية والأمل	مدرسة فكرية والأمل	درع الجمهورية	حزب جماي
الفنون المرحبة	أريق المسرح للتربية الخاصة	مدرسة التربية الفكرية	أول جمهوري	مسابقة الفنون المسرحية
التربية الرياضية	أريق ألعاب القوى [محمد علي التيجار]	الفكرية بلجا	ثاني جمهوري	ألعاب قوى معاقين

٢. مدارس الصمم وضعاف السمع :

التشاطر	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
الصحافة	جماعة الصحافة المدرسية ١. أحمد عثمان السيد علقم ٢. أحمد أحمد محمد عمر ٣. أمين محمد محمد حامد ٤. محمود محمد علي تاليع ٥. محمد جمعة أحمد شعقة ٦. لطفى طه علي إبراهيم ٧. ماهر أحمد علي عبد الرحمن	مدرسة نكتوس سم وضعاف سمع	رابع جمهوري	الصحافة المدرسية

٣. مدارس الفنون المكفولين :

التشاطر	اسم الطالب أو الجماعة	المدرسة	المركز	المسابقة
التربية الاجتماعية	شربين سعد الصيالي	مدرسة فنون المكفولين بالمقصورة	أول جمهوري	افضل لثاني
التربية الموسيقية	أريق الموسيقي لمدرسة الفنون بالمقصورة	مدرسة فنون المكفولين بالمقصورة	ثاني جمهوري درع الجمهورية	المراهبون حزب جماي
التربية الرياضية	أريق كرة الجرس	فنون بالمقصورة	ثالث جمهوري	كرة الجرس
إغاثة مدرسية	جماعة الإغاثة المدرسية	مدرسة فنون بالمقصورة	أول جمهوري	مسابقة الإغاثة المدرسية

كما تم اختيار الطالب / رضا السيد موسى بالمدرسة الفكرية بأجا عضو
فى فريق كرة القدم للمعاقين على مستوى الجمهورية .
والطالب / محمد على النجار بالمدرسة الفكرية بأجا عضو فى فريق ألعاب
القوى للمعاقين على مستوى الجمهورية .

نتائج الامتحانات

من نتائج اهتمامات مديرية التربية والتعليم والجهود المبذولة من
هيئات التدريس فى مدارس التربية الخاصة فى الناحية التعليمية ونشاط ما
بعد اليوم الدراسى لفصول الاستكمال للقسم الداخلى والمجهود التى تبذل فى
وحدات التدريب والتقويم بمدارس التربية الخاصة نجنى ثمرة التفوق والنجاح

أولا : بيان بأوائل مدارس التربية الخاصة بالدقهلية فى
الشهادات العامة على مستوى الجمهورية

عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣

م	الترتيب	الإسم	المدرسة	الصف
١	الأول جمهورى	رضا محمد عبد الوليد عوضين	السنور للمكفوفين بالمنصورة	الصف الثالث ثانوى مكفوفين

ثانياً : بيان بأوائل مدارس التربية الخاصة على مستوى المحلى

م	الترتيب	الاسم	المدرسة	المصنف
١	الأول	مها عبد الغهاب محمد السريانى	الأمل للصمم وضعاف السمع	دياروم فى معاق
٢	الأول	أحمد محمد عبد السلام	النور للمكفوفين بالصنصورة	الشهادة الإحصائية
٣	الأول	سماح عبد الحفيظ حسن وهبة	الأمل للصمم وضعاف السمع	الشهادة الإحصائية
٤	الأول	ولما المهدى عوض أحمد	النور للمكفوفين بالصنصورة	الخاصة الإحصائية
٥	الأول	أحمد عبد الحفيظ أحمد إبراهيم	الأمل للصمم وضعاف السمع بالصنصورة	الخاصة الإحصائية

وتتولى جهود المديرية فى الارتقاء بالخدمات التربوية والتنظيمية
لذى الاحتياجت الخاصة ببقاء مرضاة الله وسعيا وراء تكوير الطاقات
الخالقة لأصحاب الإعاقات المختلفة من خلال تحقيق جميع أفراد المجتمع فى
التعليم وتحفيزاً لشعار التطعيم للجميع وفى إطار للجودة الشاملة للتعليم احدى
أهداف رسالة التطعيم فى مصر .

والله ولى التوفيق ،



محافظة الدقهلية
مديرية التربية والتعليم
إدارة العلاقات العامة

الجزءة : المهرية

التاريخ ٩ / ٢ / ٢٠٠٢

١٧. فصلًا في الانتعاش... كدفع ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس

[illegible]



**جهود جمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة
بطلخا فى رعاية وتنمية الأطفال
ذوى الاحتياجات الخاصة**

إلى

أ / عنايات الشربيني

رئيس مجلس الإدارة

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

جهود جمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة فى رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ / عنايات الشربيني

رئيس مجلس إدارة الجمعية

نبذة عن الجمعية :

هى جمعية تطوعية تنموية تعمل بهدف تحقيق مستوى أفضل للمرأة والطفل وخاصة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إيماناً من الجمعية بأن قضية الإعاقة تمثل التزاماً إنسانياً يقع على عاتق المجتمع والمهتمين برعاية الطفولة وإن الاهتمام بهذه الفئة يمثل أحد المقاييس التى توضح مدى تقدم الأمم وتحضرها ، قامت الجمعية بإتشاء " دار الأمل لذوى الاحتياجات الخاصة " لرعايتهم اجتماعياً وتربوياً والعمل على إكسابهم السمات والخصائص والاتجاهات والمهارات التى تمكنهم من مواجهة الحياة ومساعدتهم على تنمية ما لديهم من قدرات وإمكانات والعمل على تحقيق الاستفادة القصوى من هذه القدرات والإمكانات التى يملكونها .

وألزمتنا خوض الصعاب من أجل هؤلاء الأطفال .. إذ لا يوجد بالسهولة أى مؤسسة أو مصدر تستطيع أن تستقى منه المعلومات أو البيانات والمعايير التى يجب أن نتبعها فى التعامل مع هذه الفئة لذا لجأنا للجهات التى تعمل فى هذه التجربة حتى تكون البداية سليمة ، فلما بزيارة الجمعيات التى تعمل فى هذا المجال سواء فى القاهرة أو الإسكندرية وأخذنا معنا مجموعة العمل من المدرسين والأخصائيين والمدرسين .

وطلبنا من جمعية الحق فى الحياة أن ترسل لنا مسئولى البرامج والمتخصصين لى يتابعوا سير العمل فى الدار .. وبدأنا نرسل المدرسين والمشرفين لدورات تدريبية فى القاهرة " جمعية الرعاية المتكاملة " - المجلس القومى للأمومة والطفولة - مركز الطفولة جامعة عين شمس ، وواجهنا مشكلة كبيرة فى البداية وهى " أسرة الطفل المعاق " حيث أن معظمهم كانوا يعتبرونه حالة ميؤوس منها وتركز كل اهتمامها بالطفل العادى اعتقاداً منها أن أى جهد يبذل مع هذا الطفل

لا طائل من ورائه .. وكان لضعف إمكانيات الأسرة الاقتصادية سبباً في عدم إعطاء هذا الطفل حقه في الرعاية لأن رعايته ومتابعة تطورات حالته تتطلب موارد مادية كثيرة .. وأيضاً جهل أولياء الأمور بالنواحي التربوية والتأهيلية الواجب اتباعها مع الطفل المعاق .

لذا أخذنا على عاتقنا رفع كفاءة الأسرة التربوية بتعليم الآباء كيفية رعاية هؤلاء والأسلوب المناسب للتعامل معهم وزيادة وعيهم بمختلف جوانب الإعاقة .. لذا قمنا بعمل العديد من الدورات التدريبية والإرشادية لأولياء الأمور دعونا لها متخصصين من القاهرة لمحاضرة الآباء والأمهات والإجابة على التساؤلات التي تدور بخلدكم وذلك إيماناً منا بأن تأثير الأسرة على الفرد تأثير لا يعادله أي تأثير في الحياة يرتبط إلى حد كبير بالتغيرات المتصلة بأسرته وطبيعة المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل من والديه ومدى سلامة العلاقة بين الطفل والوالدية وأيضاً الأخوة وحثهم على ضرورة تقبل أخوتهم وإن يعترفوا بهم ولا ينكروهم ولا يعتبروهم عبء عليهم .

وقطعنا شوط كبير في هذا المجال ونجحنا في إقناع معظم أولياء الأمور بالأساليب والبرامج التي يجب اتباعها مع أبنائهم وأيضاً تعريف المجتمع بالمشكلة ووجوب تغير النظرة إليهم وإن لهم حقوق والتزامات يجب منحها لهم وقامت الجمعية بإقامة ندوة علمية بالتعاون مع مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة المنصورة تحت عنوان " أسس وأساليب التعامل مع أبنائنا ذوي الاحتياجات الخاصة " وما زلنا ن عقد لقاء شهرياً بين أولياء الأمور والمدرسين والمتخصصين لتبادل الآراء والمعلومات ومتابعة حالة الطفل ومدى الاستفادة التي عادت على الطفل بناء على البرامج والأساليب المطبقة في الدار .

تعريف التخلف العقلي تصنيفات وأساليب تشخيصية

يشكل التخلف العقلي " Menta / Retardation " ظاهرة اجتماعية هامة سواء في المجتمعات المتحضرة والتي تهتم بتنمية نكاد مواطنيها لتوفير أفضل الفرص للتوافق الاجتماعي أو في المجتمعات النامية حيث يصبح للتخلف عبء على الأسرة والدولة ويتطلب الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية للتقليل من أضرار مشكلة

التخلف العقلي وتعتبر مشكلة تقييم وتشخيص المتخلفين عقلياً بصورة صحيحة ..
إذ قد يؤدي سوء التشخيص إلى تصنيف المتخلف عقلياً مع الأسوياء وبالتالي تكون
قد أضفنا مزيد من الضغط والشعور بالإحباط لدى الطفل المتخلف لإحساسه بتأخر
وعدم قدرته على الإنجاز عند مقارنة نفسه مع أقرانه الأسوياء وأيضاً إذا ما صنف
المتخلف إلى فئة أدنى من فئته وبالتالي لا يتعرض لمنبهات مناسبة لقدراته
وإمكانياته ومن ثم لا يحدث له تطور وارتقاء جيد .

عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بأنه قصور ينشأ أثناء مرحلة الارتقاء
ويرتبط بواحد أو أكثر من المظاهر التالية ..

١. النمو ٢. التنظيم ٣. التوافق الاجتماعي

لذا عند تحديد وتشخيص التخلف يعتمد على مستويين الأول مستوى ونسبة الذكاء
والثاني هو السلوك التوافقي والتكيفي .

ويبدأ الشك في أن الطفل يعاني من التخلف العقلي خلال المهد والطفولة المبكرة
إذ يتأخر ارتفاع المهارات الحسية الحركية sensory motor skills ومهارات الاتصال
Communication skills ومهارات الاعتماد على النفس self help skills ومهارات
التنشئة الاجتماعية Socialization skills وقد وضع داورين warren جدولاً للعلاقات
التي تمثل مؤشرات للتخلف العقلي .

١. تأخر الكلام delayed speak

٢. تأخر الارتقاء الحركي delayed motor development

٣. تأخر الارتقاء النفسي حركي delayed psycho motor development

٤. تأخر ارتفاع الإدراك العام delayed development of commonsense

٥. تأخر الارتقاء الأكاديمي delayed academic development

تصنيفات التخلف العقلي

١. التخلف العقلي المعتدل

٢. التخلف العقلي المتوسط

٣. التخلف العقلي الحاد

أولاً : التخلف العقلي المعتدل :

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٥٥ : ٦٩ وتمثل هذه الفئة حوالي ٨٠% من الذين حصلوا على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ ولا يكون من السهل تمييز أفراد هذه الفئة عن أقرانهم الأسوياء في السن المبكر إلى أن يصلوا إلى سن المدرسة .. ويمكنهم أن يتعلموا حتى المستوى الدراسي السادس ويمكن أن يشغلوا وظائف تتطلب نصف مهارة أو لا تتطلب مهارة .

ثانياً : التخلف العقلي المتوسط :

وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٤٠ : ٥٤ ويعاني أفراد هذه الفئة من تلف في المخ brain damage ويحتاج هؤلاء الأطفال خلال طفولتهم المبكرة إلى فصول خاصة تساعدهم على تنمية مهارات رعاية الذات ويمكن أن تصل هذه الفئة إلى المستوى الدراسي الثاني ويقل العمر العقلي للأطفال هذه الفئة عن العمر العقلي للأطفال فئة التخلف العقلي المعتدل بثلاث سنوات عمر عقلي .. ويبدأ تشخيص هذه الفئة من سن ثلاث سنوات حيث يتأخر ارتقائهم بصورة واضحة ويبدأ في وضع البرامج المناسبة لهم .

ثالثاً : التخلف العقلي الحاد

وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٢٥ - ٣٩ وتمثل هذه الفئة حوالي ٧% من الذين حصلوا على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ .
وهؤلاء يحتاجون إلى مجهود كبير ومستمر وقد يتعلمون رعاية حاجاتهم الأساسية إلا أن هذه الرعاية لا تتم إلا من خلال تدريبهم في فصول خاصة .

ويعتمد علماء النفس في تصنيفهم للتخلف العقلي على نسبة الذكاء والسلوك
 المتوافق ومظاهر الارتقاء السيكولوجي يأتي دور علماء التربية ليصفوا التخلف
 العقلي وفق مدى استفادة الطفل من برامج التربية والتدريب على النحو التالي :

١. التخلف العقلي القابل للتعليم

٢. التخلف العقلي القابل للتدريب

٣. التخلف العقلي الحاد والتام

وإذاً الأسس تتبع هذه الخطوات في تشخيص حالة الطفل وتحديد مستوى ذكائه
 ويقسم الأطفال إلى مجموعات متقاربة في الذكاء والعمر .

ثم نبدأ في وضع البرامج في مجال الإعاقات وهي برنامج " بورتاج للتنمية الشاملة
 " وهو يجمع كل المجالات والأسس التي يجب أن نتعامل بها مع أولادنا ذوي
 الاحتياجات الخاصة ..

وتتبع الدار التصنيف التالي للأطفال الموجودين بالدار

رقم الطفل	عدد مشاركون	أربع إعاقات	العمر العقلي	البرامج	نسبة الذكاء
١	٦	٢	٢٠٦ مشاركات	برامج تهيئة تعتمد على لفرله على ذلك وأجزاء جسمه ثم الانتقال به إلى العمل على مجموعات تفريجه والمشاركون من طريق المحسنة المحيطة ثم المحسنة فياتسوية ويظهر البرنامج على حسب اشعارات الأطفال والتعليم	٥٠%
٢	١٠	٢	١٢٦ مشاركات	برامج مسخرية في أي على حسب العمر العقلي وتكون من خلاله الأنشطة رياضية (لمرحلي) - رسم - موسيقى - تشطيب - رعاية ذكية (الانطلاق بطلاقة شخصية) - مهارات لوضعية - مهارات معرفية (مسك الأيدياد وملائيها وحدها وغيرها من الأنشطة)	٥٠% ١٥٠%
٣	١٠	٢	٥٠٤ مشاركات	نفس البرنامج الفاصل (١) برنامج لمرحلي وأيضاً تتدرج أنشطة مع الانضمام بالرعاية الخاصة وبديلة الانضمام على ذلك في ذلية بعض من احتياجاته الوجبة مثل (خلع ونفس الشاخص - نقل قارور للكرسي وأقل السجدة البنيانين)	٥٠% ١٠%
٤	٥	٢	٦١٥ مشاركات	برامج مسخرية من كتاب وزارة التربية ولكن بسيطة وفق عدم هؤلاء الأطفال ووصول البرنامج إلى أفراد من طريق تفهيم العرب والقيام بمهامات المساهمة فيسولة مع الشركاء في جميع الأنشطة بالدار	٦٠% ١٥%
٥	٣ (بنات من مراعاة)	١	٧١٦ مشاركات	لهم يوم البرنامج حكمة على تعليمهم على القراءة والكتابة الله أجهنا بهم إلى تدريبات الصاية (التزويل إلى السوق لشراء مسطحات المطبق) الطلاب إلى طالبين لخدمة للتواصل مع الأشخاص الآخرين ولأن ما يتعلمون	٦٠% ٧٠%

• تقوم الدار بقيام حفلة ختانية استعراضية في نهاية كل عام دراسي وتقام في بعض الأماكن مثل مسرح أم كلثوم أو نادى الجزيرة ويحضرها عدد كبير من الشخصيات العامة والقيادية وعلى رأسهم السيد اللواء محافظ الدقهلية .

وبناء على الأسلوب العلمى والتدريب الفعلى لأطفال الدار فقد حدث تقدم كبير وملحوظ بداية من تكيف الأطفال مع المجتمع وإكسابهم مهارات التعامل والتعايش مع أقرانهم الأسوياء وإكسابهم الثقة فى أنفسهم بتشجيعهم المستمر وتنمية واكتشاف المهارات والمواهب الموجودة لديهم .. تقدمهم الملحوظ فى التحدث ومعالجة عيوب النطق عندهم عن طريق متخصصين فى التخاطب للتركيز على برامج التدريب وإكسابهم حرفة أو هواية يشعرون من خلال ممارستها بأهميتها وحرصا الثقة فى أنفسهم وأنها يستطيعون أن يصلوا مثل أقرانهم الأسوياء .. ولقد تفوق عدد كبير من الأبناء فى رسم اللوحات التعبيرية والرسم على الحرير والسيراميك .. وأقمنا أكثر من معرض لهم بحضور المحافظ والمسؤولين واشتركنا بإنتاجهم فى مهرجان سينما الأطفال على مدى ثلاث سنوات وحظيت عروضاتهم بإعجاب الأجانب واشتروا بعضاً منها .

كما تهتم الدار باتباع أحدث وسائل التدريب باستخدام الحاسب الآلى وحقن الأطفال نتاج أكثر من مرضية تضاهى بعضهم على استخدام آلة التصوير وكفاءة عالية .

وكان للتربية الموسيقية دور كبير فى تهنية نفسية الأطفال وإغفال البهجة والسرور لديهم يتمثل أكثر من أوبريت وأغنية وأقمنا بعرضها فى قصر الثقافة وجزيرة الورد ولقد اكتسبوا عن طريق هذه الحفلات شعور بالكفاءة وتقدير الذات فالتفتهم بأنفسهم وبالمجتمع الذى يتعاملون معه وهذا بهم فى دمجهم مع المجتمع وتفوق بعضهم فى العزف على الأورج .. ونعمل على تنمية مواهبهم وصقلها والعمل على اشتراكهم فى مسابقات عامة مع أقرانهم الأسوياء وتهتم أيضاً ببرامج التربية البدنية .

وتعتبر البرامج الرياضية من البرامج الأساسية فى رعاية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية وتستعين الجمعية بمدربين متخصصين فى مجال التربية الرياضية من أجل

رفع كفاءة الأطفال ، من أهداف هذه البرامج تقوية الجسم والمحافظة على اعتدال القوام نظراً لتأخر النمو الجسمي وبعض التشوهات الجسمية التي تصاحب هؤلاء الأطفال .

تنمية المهارات الحسية والحركية والتوافق العضلي وتأزر الأطراف والتأزر الحركى .

تنمية شخصية الطفل عن طريق تفوقه ونجاحه فى أداء التدريبات نظراً للمتعة التى تعود عليه من خلال الألعاب الرياضية وأيضاً تكون الرياضة عاملاً مهماً فى تعديل السلوك من خلال التفاعل الاجتماعى وشاركهم فى المباريات والدورات الرياضية وتلعب الرياضة دوراً كبيراً فى إزالة الشعور بالعجز والفشل وامتصاص الطاقة الكامنة بداخلهم ... ونحن نعدهم حالياً للاشتراك فى الأولمبياد الخاص .



إسهامات المركز القومي لثقافة الطفل في رعاية وتنمية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / فاطمة المعدول

أ / مرفت مرسى

أ / حسام ناول

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

رعاية وتنمية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإسهامات المركز القومي لثقافة الطفل

إشراف عام : فاطمة المعدول
إعداد مادة : مرفت مرسى
مراجعة لغوية : حسام نائل

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم ولكن إرادته جل شأنه قد تجعل بعض الأفراد عاجزين بسبب عاهة ما ، تعوقهم أن يعيشوا حياة سوية كما يعيش الآخرون . فكيف تساعد هؤلاء على أن يتقبلوا الواقع ويشعروا ببعض السعادة التي يتمناها الإنسان لنفسه وللمقربين إليه ؟

قد يلقي هذا البحث بعض الضوء على تلك الفئة من الأطفال والتي يطلق عليهم " الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " والجهود التي تقوم بها بعض الجهات ومنها المركز القومي لثقافة الطفل إلى جانب بعض التوصيات والمقترحات من أجل رعاية وتنمية هؤلاء الأطفال ليكون كل منهم مواطناً عادياً يعيش في مجتمع يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية بصرف النظر عن قدراته أو نواحي القصور أو النقص فيه .

مقدمة :-

إن مشكلة الإعاقة من المشكلات متعددة الأبعاد إذ لا تقتصر آثارها على الطفل المعاق ، بل تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ، باعتباره طاقة حيوية مفقودة ، ولقد عانى المعاقون من العزلة والحرمان والإهمال فى الماضى ، وكما كان ينظر إليهم باعتبارهم دون مستوى البشر حيث يعزلون عن المجتمع فى زوايا النسيان حتى من جانب أسرهم ، فيما عدا بعض الجمعيات ، التى كانت ترعى فئة منهم من باب الشفقة لا أكثر ولا أقل ، وكانت أسباب الإعاقة مجهولة تماماً ، وحتى عندما بدأ العلم يكشف عن أسباب الإعاقة ظل المجتمع يصهم بوصمة العجز ، ويعتبرهم عائلة وعبئاً كبيراً ولكن هذه الاتجاهات السلبية قد تغيرت . ومع تطور الفكر الإنسانى وتقدم الأبحاث والدراسات والإيمان بحقوق الإنسان ، أخذت مبادئ تكافؤ الفرص والتكافؤ الاجتماعى طريقها إلى التنفيذ كحقوق ثابتة للفرد ، وبدأ المعاق يأخذ حقه الطبيعى فى الرعاية والتأهيل ، بل أصبحت قيمة المجتمع تقاس بمدى ما تلقاه فئات المعاقين من رعاية وتوجيه .

وميثاق حقوق الإنسان .. ميثاق حقوق المرأة .. اتفاقية حقوق الطفل ... ميثاق حقوق المعاقين .. هذه القرارات وغيرها التى صدرت عن هيئة الأمم المتحدة والمنظمات العربية والإقليمية ، تبين تزايد الاهتمام بتحقيق العدالة الاجتماعية لفئات المجتمع كافة التى عانت من الحرمان ، ومن بينهم المعاقون .. ومن أجل هؤلاء أعلنت الأمم المتحدة عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعاقين كما اعتبرت عقد الثمانينيات عقداً دولياً لهم ، و أصدرت ميثاقاً لحقوق المعاقين يستهدف تكوين رأى عام يساند قضاياهم ، وتحقيق إنجازات فورية تنعكس على حياتهم فى الحاضر والمستقبل . وعلى الصعيد المحلى وفى عام ١٩٨٨ سجلت مصر سبقاً عالمياً بإعلان وثيقة الطفل المصرى التى تنص على تخصيص عقد التسعينات لحماية الطفل المصرى ورعايته لبناء مستقبل أفضل للطفولة مدته عشر سنوات ، بدءاً من عام ١٩٨٩ إلى عام ١٩٩٩ متضمنة بندا خاصاً لرعاية الطفل المصرى المعاق اجتماعياً وصحياً ونفسياً .

وفى عام ١٩٨٩ أعلن تخصيص عام ١٩٩٠ للطفولة المعاقة يحدد من خلاله إطار زمنى للتركيز على مشكلاتها ، ويحث كافة الجوانب المتطفة بها ، كما شكلت لجنة استشارية تابعة للمجلس القومى للطفولة والأمومة للإشراف على التخطيط والتنفيذ والمتابعة لكل ما هو خاص بالطفولة المعاقة .

واستكمالاً لمسيرة الإنجاز واحتلال الصدارة فى خططنا التنموية القومية جاءت وثيقة إعلان العهد الثانى لحماية الطفل المصرى ورعايته من سنة ٢٠٠٠-٢٠١٠ والتأكيد على رعاية الطفل المعاق سواء فى المجال التعليمى أو الصحى أو الاجتماعى .

وفى إطار الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يوجد الكثير من المؤسسات والمراكز التى تقدم خدمات تربية لهؤلاء الأطفال .

ومن أهم المراكز الثقافية فى وزارة الثقافة والتى تتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المركز القومى لثقافة الطفل وقصر ثقافة الطفل المتخصص بجاردن سيتى حيث يقوم على رعاية وتنمية هؤلاء الأطفال سواء عن طريق الورش والمسابقات الفنية أو الأعمال الدرامية والندوات والمطبوعات التى تقدم من وإلى هؤلاء الأطفال

إسهامات المركز القومي لثقافة الطفل وقصر ثقافة الطفل المتخصص بجاردن سيتي في رعاية وتنمية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إن الهدف الأول والأساسي من كافة أشكال رعاية وتنمية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هو توافق هؤلاء وانماجهم في المجتمع حتى يستطيع كل منهم إعالة نفسه ليعيش حياة مستقلة وتحقيق المواطنة الكاملة .

وفي هذا الإطار يهتم المركز القومي لثقافة الطفل إلى جانب قصر ثقافة الطفل المتخصص بجاردن سيتي بتقديم بعض أشكال وأنواع من الفنون للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وترجع أهمية الفن هنا إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على إعادة تفسير نظرتهم للحياة ، فهو يساعدهم على الانتقال من حالات الشعور بالاغتراب و التمرکز حول الذات والإحساس بالخوف والقلق والسلوك العوائى وما شابه ذلك .. واستبدالها بسلوكيات أخرى تسودها مشاعر الحب والتعاطف مع من حولهم والرغبة فى التنظيم وحسب الحياة والإقبال عليها مع الإحساس بالتوازن والتوازن والسلام الداخلى لهم .

وقد اهتم المركز القومي لثقافة الطفل بالفنون المختلفة سواء كانت الفنون التى يقوم بها ويشارك فيها ذوو الاحتياجات الخاصة أو الفنون التى تعد وتقدم حول ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك تطبيقاً لبعض بنود اتفاقية حقوق الطفل مثل المادة (٢) التى تتضمن عدم التمييز فى المعاملة ونصها كالتالى :-

" تنطبق جميع الحقوق على جميع الأطفال بلا استثناء ومن واجب الدولة أن تحمى الأطفال من أى شكل من أشكال التمييز وأن تتخذ تدابير إيجابية لضمان حقوقهم " .

وأيضاً المادة (٢٣) التى تهتم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
وتستلحق هذه المادة بحق الطفل فى الحياة وإتاحة الفرص الترفيهية له لتحقيق الانتماء الاجتماعى وتموه الثقافى والروحى .

" للطفل المعاق الحق في رعاية خاصة وتعليم وتدريب خاصين لمساعدته على الاستمتاع بحياة وافرة كريمة تضمن له تحقيق أكبر درجة ممكنة من الاعتماد على النفس والاندماج في المجتمع " .

أولاً : أعمال قدمت من خلال قصر ثقافة الطفل بجاردن سيتي

للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

ففي تجربة عن العمل الجماعي المسرحي مع الأطفال المعاقين وهي من التجارب التي قامت بها فاطمة المعدول حيث قامت بتأليف وإخراج خمسة عروض مسرحية وهي : -

١* ففي عام ١٩٧٩ تم عرض مسرحية " الأرنب المغرور " بالاشتراك مع مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس وقام بالعرض مجموعة من الأطفال المعاقين حركياً من جمعية الوفاء والأمل ، وكان الهدف من هذا العرض أن يتقبل الأطفال ضعفهم العضوي الجسماني المصابين به وأنهم مثل كل الأطفال يستطيعون إنجاز مهام فنية ، وفي يوم العرض قام الأطفال المقعدون بتحريك العرائس وهم يجلسون وراء الستار ، وبعد انتهاء العرض تحرك الستار وظهر الأطفال وهم يشعرون بسعادة غامرة كما أحسوا بقدرتهم على الإنجاز ونجاحهم في إسعاد الجمهور .

٢* وفي عام ١٩٩٠ قدمت فاطمة المعدول بالاشتراك مع التلفزيون المصري ومؤسسة "هانس زايدل " الألمانية عرضين هما " وسائل المواصلات - من الأقوى " واشتركت في تقديم العرضين ثلاث فئات من أنواع الإعاقة وأطلقت عليهن مصطلح " متحدو الإعاقة " بدلاً من مصطلح المعاقين ، والفئات الثلاثة هي:-

١. الإعاقة العقلية : من جمعية الحق في الحياة والتربية الفكرية من بولاق .
٢. الإعاقة الحسية (فقدوا البصر) : من أفراد مدرسة النور والأمل بمصر الجديدة .

٣. مجموعة من محدودى الحركة : من جمعية الطفولة السعيدة .
وقام الأطفال المشاركون بتعليق وأداء عرض " وسائل المواصلات " أما العرض الثاني وهو " من الأقوى " فتم تقديمه عن طريق العرائس التي يقوم الأطفال بتحريكها

وفى عرض " وسائل المواصلات " قام الأطفال المعاقون عقلياً بتمثيل دور وسائل المواصلات وتقليد حركتها وصوتها وكتلوا يرتدون إكسسوارات وملابس تجعلهم أكثر اقتراباً من شكل وهيئة كل وسيلة من وسائل المواصلات التى يمثلونها (الدراجة - السيارة - الطائرة - الخ) كما قام الأطفال المكفوفون بتقديم العرض والمشاركة بالفناء والرقص ، وقد ساعد العرض والتدريب على زيادة تركيز الأطفال المتخلفين عقلياً .

أما عرض " من الأقوى " فقام به الأطفال محدودو الحركة والبصر ، وذلك من خلال تحريك بعض العرائس ، وأداء بعض الأغنيات على أنغام الموسيقى ، وقد كان الهدف من هذا العرض هو معالجة فكرة أن القوة ليست معناها القوة الجسدية وإنما القوة لمن يملك تفكيراً أقوى وهى فكرة مناسبة للأطفال المقعدين أو الذين يعانون من القصور الحركى .

وكان الأطفال بعد العرض أكثر إشراقاً وأقل قلقاً وتوتراً وزادت ثقتهم بأنفسهم كما زادت مهارات الاتصال فيما بينهم وشعروا بالسعادة عندما تقبل الجمهور عروضهم .
٣* وفى سنة ١٩٩٦ قدمت فاطمة المعول مسرحية " الوردة الزرقاء " من خلال ثلاث مجموعات لنفس الفئات الثلاثة السابقة بالإضافة إلى مجموعة من الأطفال الأسوياء على النحو التالى :-

١. مجموعة من محدودى الحركة من جمعية الطفولة السعيدة .
 ٢. مجموعة من المعاقين عقلياً من جمعية الحق فى الحياة .
 ٣. مجموعة من المعاقين بصرياً من مدرسة للنور والأمل .
 ٤. مجموعة من الأطفال الأسوياء من رواد قصر ثقافة الطفل بجاردن ستى .
- وكان الهدف من هذه القصة إيضاح فكرة تقبل الاختلاف والتعايش مع الآخرين والتسامح وأن لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات دون أى نوع من أنواع التمييز كالتمييز بسبب العنصر أو اللون أو الإعاقة ... فالوردة الزرقاء فى هذه القصة رمز للطفل المختلف فى اللون أو اللغة أو الإعاقة ... فهى دعوة لنهذ هذا التمييز ليكون الكل أخوة مختلفين ولكن متعاونين متحابين .

٤* وفى عام ١٩٩٧ تم عرض مسرحية " الدنيا الكبيرة " بالاشتراك مع وزارة شئون البيئة وأهم ما فى هذه التجربة هو إضافة إعاقه جديدة للإعاقات السابقة وهى الأطفال الصم ، وقد شارك الأطفال فى القيام ببعض الحركات الإيقاعية عن طريق تدريبهم على ملاحظة زملائهم وتقليدهم ، و بهذا شعر الأطفال بأنهم قادرين على المشاركة رغم اختلافهم عن الغير .

٥* وفى عام ٢٠٠٣ تم عرض مسرحية " حقوق الطفل " حيث تتناول المسرحية أهم بنود اتفاقية حقوق الطفل سواء حقه فى اللعب ، الصحة ، التعليم ، حرية التعبير عن رأى .. وهى مسرحية تجمع بين الفكرة والحركة والقاء والموسيقى وجمال الألوان والتصميم البسيط للعرائس بالإضافة إلى أنها من تمثيل مجموعة من الأطفال " ذوى الاحتياجات الخاصة " فهم يفتقون جانباً إلى جنب مع الأطفال الأسوياء .

ثانياً أعمال قدمت من خلال المركز القومى لثقافة الطفل للأطفال ذوى

الاحتياجات الخاصة

توجد مجموعة من إصدارات المركز خاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة سواء من تأليف ورسوم مجموعة من الأطفال المعاقين ليعبروا عن أفكارهم وأحلامهم من خلال الكلمة واللون والصورة أو إصدارات تعد وتقدم لهؤلاء الأطفال من قبل بعض المتخصصين

إصدارات من تأليف ورسوم مجموعة الأطفال المعاقين

" قصص صور وحكايات " ، " تغريد الألوان والخطوط " ، " أنا وأسرتى " من خلال ورشة عمل بقصر ثقافة الطفل بجاردن ستى تحت إشراف فاطمة المعدول والتي قام برسمها وتأليفها مجموعة من الأطفال للمعاقين ذهنياً وحركياً .
القصة الأولى " قصص صور وحكايات " من تأليف ورسوم داليا أحمد حلمى - المعاقه ذهنياً وحركياً - من مدينة النور والتي تتناول عدة حكايات منها " البط والأوز " ، " الحصان الأم " ..

القصة الثانية " تغريد الألوان والخطوط " فقد رسمها ووضع أفكارها أطفال لا يسمعون ولا يتكلمون من مدرسة الأمل للصم والبكم .

القصة الثالثة " أنا وأسرتي " من تأليف ورسوم مى جمال المعاقة ذهنياً ، أيضاً هناك كتاب " أنا نور " ويوميات رامى ونور " من خلال ورشة عمل بالإسكندرية تحت إشراف نادية قنديل وتحكى القصة الأولى عن " يوميات نور " من تأليف رامى حسين والثانية تحكى عن يوميات الصديقين رامى ونور من تأليف رامى حسين ونور الدين حسين .

إصدارات تعدد وتقدم للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من قبل

المتخصصين

- قصة " شريف البطل " من سلسلة العصفير من تأليف فاطمة المعدول وتقدم القصة نموذجاً لقوة الإرادة وتحقيق الذات فعلى الرغم من ظروف الطفل شريف الخاصة استطاع أن يتفوق فى قصة تعطى أملاً لكل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى العمل والتجاح .

- سلسلة كلمة كلمة : تأليف نادية الخولى ، منى حصونة ، نيفين راتب ، رسوم شريف السيد وهى من إصدارات المركز القومى لثقافة الطفل بالتعاون مع المجلس المصرى لكتب الأطفال، وقد نالت هذه السلسلة شهادة تقدير للمحترفين فى مجال الكتابة للطفل فى جائزة سوزان مبارك لأدب الطفل عام ١٩٩٩ ، وهى سلسلة توجه لطفل ما قبل المدرسة وللأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتتمى بطريقة تربوية قدرة الطفل على قراءة الكلمات والجمال لأنها تعتمد أساساً على اللغة البسيطة والجمال القصيرة والكلمات القليلة وتكرارها إلى جانب اعتمادها على الألفاظ التى تعبر عن معان ومفاهيم ملموسة من خلال رسومات وألوان جذابة .

- حكايات لنور القلب تأليف نعم الباز - رسوم محسن رفعت .
وإحاز على شهادة تقدير للمحترفين (فى مجال الكتابة للطفل) وشهادة تقدير (فى مجال النشر لكتاب الطفل) ، ويحتوى الكتاب على مجموعة من القصص المكشوفين ويعتمد كل منها فى بنائه الدرامى على البطل أو البطلة التى كف بصبرهم وأصبحت لديهم حواس أخرى قوية ، ويحكى الكتاب فى سبع قصص عن عالم الأطفال

المحرومين من الإبصار ولكنهم يتمتعون بالبصيرة والمشاعر والأحاسيس الجميلة وذلك بأسلوب بسيط ورسومات يملؤها اللطف والرفقة .

ومن إصدارات المركز أيضاً فى هذا الاتجاه :

- كتاب " الفن فى عيون بريئة " فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة " للدكتورة عبلة حنفى حيث تقدم بعض التجارب العالمية والمصرية للعمل والتواصل الإنسانى والفنى مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حيث يتناول الكتاب :
- أهمية فنون الأطفال والعلاج بالفن .
- فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة سواء ذوى الإعاقة العقلية أو الجسمية أو متعددى الإعاقة .
- كتاب " صغور يجد عنه " تأليف فاطمة المعدول ، رسوم أيمن الهاكع وهو كتاب يفرس فى الطفل منذ طفولته حب الأرض وتنمية الوعي البيئى ويعرفهم بأسلوب بسيط الممارسات الضارة التى تؤذى الأرض حتى يتجنبوها ويحافظوا على كل ما هو طبيعى وجميل فى حياتهم .

ندوات خاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

إلى جانب ما سبق فبهتم المركز أيضاً بالقائمة الندوات التى تساعد على التعرف على مشكلات هؤلاء الأطفال وكيفية الاتجاه لتعليمهم وتنقيهم وكيفية التعامل معهم ورعايتهم وتنميتهم مثل الندوة التى أقيمت بمهرجان القاهرة الدولى التاسع لسينما الأطفال والستى أقيمت حول فنون الأطفال متحدى الإعاقة وأهمية الفن فى حياة محدودى القدرات ، ولتى شارك فيها نخبة من الأساتذة :

د/ عبلة حنفى ولتى تناولت موضوع " فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ١/ يعقوب التشارونى والذى تناول بشكل عام أهمية الفن فى حياة الطفل المعاق ، وفنون الأطفال متحدى الإعاقة بشكل خاص .

ثالثاً أعمال تقدم من خلال الحديقة الثقافية بالسيدة زينب للأطفال

ذوى الاحتياجات الخاصة

كما يهتم المركز بالتنسيق والتعاون مع الجهات التى تتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للمشاركة فى أنشطة الحديقة الثقافية بالسيدة زينب والتابعة للمركز القومى لثقافة الطفل مثل جمعية كاريتاس (مركز سيتى للإعاقة الذهنية) حيث يقيم المركز من خلال الحديقة الثقافية رحلات وحفلات ترفيهية أو مهرجاناً للأطفال فى يوم الطفل المعاق . وخلال الاحتفال بشهر رمضان المبارك ومن خلال لىالى المحروسة والتى تقام طوال شهر رمضان بالحديقة الثقافية بالسيدة زينب بالاشتراك مع الثقافة الجماهيرية يكون للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة نصيب من الاهتمام حيث تستضيف الحديقة الأطفال المعاقين ذهنياً ، المكفوفين ، الصم والبكم للمشاركة فى أنشطة الحديقة المختلفة سواء ورش الفنون التشكيلية ، المكتبة السمعية ، الكمبيوتر أو القيام بجولة للتعرف على المتحف المفتوح حيث أقام المركز هذا المتحف لعرض نماذج من الآثار المصرية القديمة بالتعاون مع المجلس الأعلى للآثار والذي تم افتتاحه فى ٢٣/١٠/٢٠٠٣ بحضور د/فتحى سرور رئيس مجلس الشعب والقيادات الشعبية والتنفيذية بالسيدة زينب وبعض المسؤولين بالمجلس الأعلى للآثار.

إنشاء مكتبة سمعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

وحرصاً من المركز على الاهتمام بهؤلاء الأطفال فقد تم إنشاء المكتبة السمعية بالحديقة الثقافية بالسيدة زينب وهى مكتبة مزودة بأجهزة الكمبيوتر حيث توجد قاعة سمعية لسماع شرائط الكاسيت والتى تحتوى على مواد خاصة بالأطفال ومكتبة للإطلاع بطريقة برايل .

وحرصاً على تحقيق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال يهتم المركز أيضاً من خلال الحديقة الثقافية بالرعاية البدنية (التربية الرياضية) حيث يكون هناك اهتمام بالأنشطة البدنية والصحية ويشرف على هذه الأنشطة أحد المعاقين .

مشاركة المركز القومي لثقافة الطفل في ندوات ومهرجانات عربية

كما اشترك المركز في فاعليات " ملتقى دبي للطفل " في الفترة من ١ : ١٧ أكتوبر ٢٠٠٣ وقد عرضت فاطمة المعدول تجربتها في الكتابة للأطفال الأسوياء وذوى الاحتياجات الخاصة في عالم المسرح والكتاب ، وقد أقيم على هامش المؤتمر معرض لكتب ورسوم الأطفال ضم أكثر من مائة عنوان من كتب الأطفال عامة وكتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل خاص .

توصيات ومقترحات لرعاية وتنمية ذوى الاحتياجات الخاصة :-

أولاً في مجال الإرشاد النفسى والتربوى

- ١) فى البداية لابد من الاعتراف بأن الرعاية والارتباط الوجداني والعلاقات الحميمية الدافئة من أهم ما تقدمه الأسرة لهذا الطفل فالقدر المناسب من الرعاية والعطف يساعده على النمو بطريقة سليمة ويعمل على تحقيق التوافق للنفسى والاجتماعى وحمايته من الاضطرابات السلوكية لعدم الخجل من الخروج معه والعمل على نمجه فى المجتمع ورعايته سيساعده على التوافق نفسياً واجتماعياً .
- ٢) تقديم الإرشادات الأسرية التى تجعل الأسرة تتقبل طفلها المعوق وتفهم طبيعة التعامل مع الإعاقة داخل البيت وخارجه.
- ٣) إعداد الكوادر العلمية المتخصصة التى تعمل فى ميدان التربية الخاصة فى كليات التربية مع عمل دورات تدريبية للعاملين فى الميدان الهنئ منها تأهيلهم على كيفية التعامل مع الشخص المعوق ومساعدته قدر الإمكان .
- ٤) ضرورة العناية وتنمية علاقة تعاونية بين الأسرة والمؤسسات المتخصصة لفهم كل هؤلاء ، والتوسع فى إنشاء مؤسسات الإيواء لرعاية المعوقين الذين لا يجدون من يتولى شئونهم .

ثانياً في مجال الرعاية الصحية

٥) الكشف والتحليل لراغبي الزواج لكي تقلل من العوامل التي تؤدي لإنتاج أطفال معوقين و التدخل المبكر لتشخيص وعلاج الإعاقة قبل أن تتفاقم ويصبح من الصعب التغلب عليها أو التعامل معها .

٦) تغذية الطفل المعاق ضرورة ولها أصول فالطفل المعاق يحتاج لرعاية خاصة لأنه أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية فقد أكدت أحدث الدراسات في المعهد القومي للتغذية بأن ٨٠% من الأطفال المعاقين يعانون من مشاكل تغذية حيث أكدت د/ هدى عبد الفتاح مديرة المعهد بأن هناك عدة شروط في غذاء الطفل المعاق وهي كالآتي :

- أن يمد الطفل بكامل احتياجاته من الطاقة والعناصر الغذائية المختلفة بطريقة آمنة وممتعة في نفس الوقت .

- أن تتناسب الوجبة الغذائية مع الحالة المرضية للطفل ومع مدى توافق حركة عضلات الفم والبلعوم وسلامة الجهاز العصبي .
- أن يكون هناك نظام غذائي خاص بحالة كل طفل وفقاً لظروفه وحالته الصحية .
- يفضل أن تكون المعلقة مستوية وبلاستيكية ويوضع الطعام في منتصف اللسان حتى لا يقنعه الطفل للخارج .

ثالثاً في مجال الرعاية الثقافية :

٧) ضرورة الاهتمام بالخدمات المكتبية التي تقدم للأطفال المعوقين والاتجاه إلى إقامة مكتبات متخصصة لنوى الحاجات الخاصة لكون هذه المكتبات أماكن يلتقي فيها المعوقين وأسراهم مع أفراد متخصصين وموهلين ومدربين يقدمون لهم الإرشاد والدعم وكيفية دمجهم مع المجتمعات التي يعيشون فيها .

٨) إعطاء الفرصة للمعوقين لإظهار تلوّهم في نواحي النشاط المختلفة عن طريق الاشتراك في الورش الفنية المختلفة وعقد المسابقات الخاصة بهم .

رابعاً في مجال الرعاية الإعلامية :

٩) على وسائل الإعلام السبل على إظهار الشخصية المعوقة والناجحة حتى تكون بمثابة قدوة لسلوك المعوق وقيمه . وضرورة تخصيص برامج لهم ومشاركة

المعوقين وخبراء الإعاقة فى وضع البرامج الإعلامية صحفياً وإذاعياً وتلفزيونياً وسينمائياً .

١٠) تخصيص يوم للطفل المعاق من كل عام تتولى فيه أجهزة الإعلام تغطية أنشطة المعاقين وحقوقهم .

خامساً فى المجال التعليمى

١١) ضرورة إقامة المؤسسات التربوية والتطعيمية التى تتمثل فى رياض الأطفال والمدارس فى المراحل التالية من العمر وذلك لأسباب اجتماعية حيث إنها تكفل الأمن الاجتماعى والتعليمى بالإضافة إلى كونها وحدة تعليمية يتعلم فيها الطفل التوافق مع الآخرين .

سادساً فى مجال الرعاية البدنية (التربية الرياضية)

١٢) تسأتى أهم الأهداف التى تسعى للتربية البدنية لتنميتها تجاه الأفراد والمعاقين بشكل عام فيما يلى :

- مساعدتهم على تحسين حالاتهم وقدراتهم قدر الإمكان صحياً ، وبدنياً وعقلياً ونفسياً .
 - مساعدتهم على تفهم حدودهم البدنية واكتشاف قدراتهم وممارسة عدد من الأنشطة .
 - مساعدتهم على تحقيق للتوافق الاجتماعى وتنمية الشعور بقيمة الذات .
 - مساعدتهم على تنمية المعارف والإدراك بشكل عام والمرتبط فيها بالأداء الحركى الصحيح بشكل خاص .
 - حمايتهم من أن تسوء قدراتهم نتيجة عدم أو قلة الحركة .
- لذلك لابد من توافر النوادر والمراكز التى نرعى هؤلاء الأطفال ليس على المستوى البدنى فقط ولكن على المستوى الاجتماعى والثقافى أيضاً .

المراجع :-

- الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة . عثمان لبيب فراج . المجلس القومى للطفولة والتنمية . الطبعة الاولى . ٢٠٠٢ م .
- الفن فى عيون بريئة فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . عبلة حنفى عثمان . المجلس الأعلى للثقافة . المركز القومى لثقافة الطفل . ١٩٩٩ م .
- معوقات الطفولة . جامعة الأزهر . المجلد الثالث . العدد الأول . أبريل ١٩٩٤ م .
- مجلد ثقافة الطفل . المجلس الأعلى للثقافة . المركز القومى لثقافة الطفل . العدد ١٥ . ١٩٩٦ .



رؤية أدبية لواقع
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
(سباحة في عالم يعقوبه الظاروني)
(دراسة أدبية)

إعداد

أ / **فريد محمد معوض**

كاتب وسيناريست - عضو اتحاد كتاب مصر
المراسل التحريرى لمجلة أحمد البناتية فى مصر

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

رؤية أدبية لواقع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

(سباحة في عالم يعقوب الشاروني)

المتابع لما يكتبه الأستاذ يعقوب الشاروني للأطفال يستطيع أن يرصد بسهولة إهتمام الرجل بمناقشة مشكلات الطفل والوقوف على أسبابها، بل ومحاولة الوصول إلى حل يتم عن طريق طرح آلية خاصة من خلال الراوى المثقف الذى يتابع ويحلل وينتق ، فمثلاً نرى اهتمام الرجل بمشكلات الأمية والحرمان من اللعب وتلوث البيئة وإلغاء عقل الطفل وتهميش دوره ، ولعل أهم مشكلة تناولها الأستاذ الشاروني هى مشكلة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، فقد بسط فى إبداعه مساحات هامة لها وأعطى البطولة لذلك الطفل ، وتعامل معه من منظور خاص يتم عن إحساس مفرد هو إحساس الفنان عندما يتفاعل مع بطله ويتغلغل داخله لاستخراج المكنون من أعماقه البعيدة، إنها النظرة الأدبية للمشكلة وهى تختلف عن أى نظرة أخرى إذ أنها فى واقع الأمر لا تعنى بالظاهر من الأمر قدر محاولتها استشراف ما هو كامن ومطمور، ولا تتعامل مع أرقام حسابية قدر اهتمامها بالنقاط المشاعر وتنظيمها فى عقد يهين لها موضعاً فى معرض الجمال.

وقد بدت هذه النظرة فى عالم الشاروني ماثلة حاضرة فهى نتاج جهد وخبرة ومعايشة حقيقية للطفل وواقعه ، وهى أيضاً تستند على وعى علمى يجعل صورة الطفل ذى الحاجة واضحة جلية مما يسهم كثيراً فى كشف أبعاد المشكلة داخل إطار هذه الصورة، إن القصة لما لها من تأثير خاص وسحر خاص تضع ما نطلق عليه طبيعياً وما نطلق عليه ذا حاجة خاصة على قدم المساواة.

إننا فى حاجة لأن نرى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى انتماسهم مع المجتمع وتعاملهم مع الآخرين ، وكيف ينظر الناس إليهم ، ومدى مساهمة المجتمع فى تضخيم المشكلة أو حلها بحيث يسهل أن نرى أنفسنا من خلال النص ونشعر

فوراً في البحث عن علاج وهذا هو ما فعله يعقوب الشاروني من خلال ابداعاته
"حكاية طارق وعلاء" "سر الاختفاء العجيب" "مرمر وبابا البجعة" وهذا ما
سنعرض له.

طارق وعلاء على قدم المساواة

ينظر المجتمع إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نظرة مختلفة ، باعتبار
أن النقص الذي يعانون منه يستوجب هذه النظرة ، وأن الشفقة والتعامل معهم من
هذا المنطلق هو أقصى ما يريده هذا الطفل منا. غير أن كاتبنا الأستاذ يعقوب
الشاروني له رأى آخر ، يطرحه في قصصه ، إنه يبرز أهم ما يملك هؤلاء
الأطفال من مآثر يتفصلون بها على أقرانهم ، فهم لا ينتظرون المساعدة بل
يقدمونها أيضاً ، هذا إذا تعاملنا معهم تعاملًا طبيعياً ، لأن نظرة الشفقة هذه أكثر ما
تؤلم هؤلاء الأطفال ، وإن تنفعهم تجاه أي تطور ، بل يمكن أن تساهم في تأكيد
وزيادة هذا النقص لديهم.

وفي قصة "سر الاختفاء العجيب" نرى محمود صاحب الساق المصابة ، هو
الذي يصر على البحث عن صديقة سميد المختفى ، بينما كان للأصحاء رأى آخر ،
لقد بحثوا كثيراً ، واكتفوا بما بذلوا من جهد.

وما هو للكاتب يعاود من جديد تعميق هذا المعنى من خلال قصة "حكاية
طارق وعلاء" "الصادرة عن سلسلة مكتبة بدار المعارف.

طارق طفل صغير، له ظروفه الخاصة ، فهو قد التحق بمدرستين
مخصصتين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وعاش مع أطفال حالتهم أسوأ من
حالته ، وكان من الصعب أن يقيم مع أولئك الزملاء علاقات صداقة لو أن يجعلهم
مشاركين له في اللعب ، وعندما جاء إلى المدرسة العادية اصطحب معه شعوره
بالعزلة ، وهو يحتاج كما يقول الكاتب إلى بعض الوقت ليتألف مع بقية الزملاء.

"علاء" يشعر بالخوف من طارق في البداية ، ويعبر لأمه - في البيت - عن هذا الخوف . وفي الواقع قد ترفض بعض الامهات أن يجلس لولادهن بجوار مسن لهم مثل هذه الظروف ، لكن في القصة نرى الأم تشجع ابنها على إقامة صداقة مع هذا الزميل الجديد ، والذي يعاني تلعثماً في النطق ... ونجد المدرسة تتعامل بنفس الشكل.

ويبدى علاء الاهتمام بزميله ، ويعرف " طارق " معنى أن يكون له صديق ، فيقول بتلعثم لطارق "لنت صديقي " .

بعد ذلك نكتشف التفاعل بين الإثنين ويظهر طارق قدرات رائعة في الرسم يستفيد منها علاء ، ويظهر طابعاً رقيقاً كذلك في مشاركة صديقة له في محنته أثناء المرض .

وفي هذه القصة ينبهنا الكاتب الى أهمية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعاملأ طبيعياً دون إشعارهم أن شيئاً ينقصهم ، فيقدم الكاتب رؤيته علاجية تعمل بمقتضاها ، فأملوب الشفقة وحدة لا تكفى ، ومن المهم جداً أن ننبه هؤلاء الأطفال إلى مواطن التميز لديهم ، وتنقيتها بشكل جيد، فهي بضاعتهم الحقيقية في مواجهة تهيمش المجتمع لهم .

وإدراك يعقوب الشاروني لتلك المشكلة يأتي عن معاشرة حقيقية لمشكلات الطفل ، وهي عندما يدخل الى قصته فهو يدخل الى المشكلة ذاتها ، فالمشكلة فى قصة " حكاية طارق وعلاء " ليست فقط فى ظروف طارق وحاجته الخاصة ، إنما يلقى به الكاتب إلى المجتمع من خلال المدرسة ، وهو لا يضع طارقاً موضع اختبار فحصب (ينجح أو لا ينجح) ، وإنما هو يضعنا أيضاً فى اختبار هام ، هل نجح فى تعاملنا مع طارق ، هل يمكننا أن نعيد صياغة حياته... ونعطيه الثقة التى تجعله يدخل الى المجتمع بقدراته هو وليس بتقتلنا عليه؟

زميلة علاء بدأ ذلك بمساعدته بتصليح هذامه دون أن يشعره أنه قد مساعدته مساعدة للقادر للعاجز ، ومن هنا ينتبه الكاتب الى اهمية توعية الطفل بكيفية هذا التعامل ، فهو الخطوة الأولى فى لكساب الثقة لهؤلاء الأطفال ، وهذا يحتاج الى أسلوب تربوى يشارك فيه مجتمع الطفل ، وهو ما رسمه الكاتب عبر قصته.

مدير المدرسة كان على مستوى هذا الوعى فى قوله:

هذا هو زميلكم الجديد.

وأم علاء كانت على نفس المستوى من الوعى حين شجعت ابنها بأن يتغلب على مخاوفه عند التعامل مع طارق.

المعلمة مريم .. كان وعيها لا يقل أهمية عن ذلك حين قالت:

"صديقنا طارق "

وكانت على وعى جيد بالأسلوب المناسب حين دعت علاء لاختار طارقاً بنفسه: "يمكنك أن تختار احد زملاء الفصل وتخبرنى باسمه".

هنا يهيئ الكاتب المجتمع لذلك الطفل ، ويبحث له عن مقعد مناسب بينهم ، ليكون معهم يشاركهم أحلامهم وطموحاتهم ، وهذه التهيئة تتيح لذلك الطفل إظهار قدرات من نوع خاص:

"ورسم لى رأس الطائر ومنقاره كما رسم بعض الريش على الجناحين".

"إنه يرسم أحسن منى بكثير يا ماما " .

وترد الأم:

"هذا يؤكد ما قالته لك أبله مريم .. لقد اكتشفت اليوم أحد مواهبه، إنه قد يختلف عنك ، لكن مجموع قدراته ليست أقل من قدرات أى طفل آخر.

ولأن الكاتب هيا مجتمعه لقبول هذا الطفل قبولاً طبيعياً فكان مسن الطبيعى
ايضاً أن تنتهى القصة بهذه الفقرة:

"كذلك لم يكن غريباً أن يفوز " علاء" بجائزة للطالب المذالى فى مدرسته ،
وأن تفوز احد رسوم طارق بالجائزة الأولى فى مسابقة القراءة للجميع".

هكذا نجد حرص للكاتب على طرق مشكلات الطفل، وإظهارها ، ومواجهتها
بها ، ثم يعطينا من خلال النص تصوراً خاصاً لحلها من واقع تجاربه ومعاشته
الطويلة للطفل ، وغالباً بطرق للمشكلات التى يعانى منها مجتمع الطفل فى مصر
والعالم العربى.

وها هو الطفل الذى يتصوره المجتمع عاجزاً، يمكنه أن ينجح كما نجح
محمود فى "سر الاختفاء العجيب" واتجهت الأنظار بسببه الى قرية شارونة ، ونجح
الأولاد ومعهم زهرة فى حماية الشجرة التى كانت ايضاً أن يمنح الجميع تكريماً
رائعاً بسبب تفوق طارق فتفوز أحد رسومة بالجائزة الأولى فى مسابقة القراءة
للجميع ، وبالطبع تفوز المدرسة معه بانتسابه اليها.

فهما بلغت إعاقة الطفل فى عالم يعقوب الشارونى فإن لديه الدواء الذى
يجعل طفلة متميزاً فيصبح طارق مثل علاء على قدم المساواة.

وقد أبرزت القصة مجموعة من القيم التربوية ، أولها الحوار باعتباره قيمة
رائدة فى تشكيل الطفل وصياغة وجدانه ، علاء يسأل وأمه تجيب، ثم يحاورها فى
مواطن أخرى دون سؤال ، وينتقل الحوار ليصبح بين علاء ومعلمته، ثم يظهر هذا
الحوار بين علاء وأخت طارق ثم نجد الحوار الذى حدث بين الاسرتين وكأنه
نتيجة لعلاقة طارق وعلاء ، ويظهر من خلال ذلك إيجابية الطفولة ومدى ما تمنحه
من تقرب بين وحدتين متنافرتين ، وتظهر قيمة التعاون من خلال مساعدة علاء
طارق فى تصليح هدامه لتكون بداية لتعارف جاد بينهما.

ثم يمتد هذا التعارف ليقدم قيمة الصداقة في تميزها، ثم نستشف مسن خلال القصة قيمة زيارة المريض ، ومساندة الصديق لصديقة ، والرغبة ، التعلم ، وهى قيم ايجابية مطلوب تقديمها للطفل وخاصة عندما تأتى عبر القصة دون اقحام ودون مباشرة، وتظهر كأنها ضرورية لدفع مجريات الحدث حتى النهاية.

وكما تأتى للقيمة فى سياق الحكى يتحتم ان تأتى المعلومة كذلك ، وقد عرف الطفل من خلال هذه القصة "حكاية طارق وعلاء " مجموعة من المعلومات الهامة أهمها من هم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتظهر أهمية الهاتف فى حياتنا من خلال عدة مكالمات هاتفية تمت داخل النص، اتصال لم علاء بالمعلمة (ابلة مريم) وتعبيرها عن قلقها على علاء ، ثم اتصال علاء بطارق للإطمئنان عليه عندما علم أنه ملازم للفرائض، وقوله لاخت طارق "قولى له لنى سألت عليه " .

ثم اتصال أخت طارق بأبلة مريم وسؤالها عن غياب علاء عن المدرسة ، ثم اتصال الأبلة مريم ببيت علاء لمعرفة السبب من الوالد الذى يخبرها بأن حادثاً أليم بعلاء، ثم معاودة اتصالها مرة أخرى للسؤال عن علاء ، وقد تبدو هذه الاتصالات كثيرة داخل القصة لكنها كافية بتعريف الطفل بقيمة الهاتف فى حياتنا ، وأهمية استخدامه بطريقة صحيحة وعند الحاجة.

وهكذا نرى كاتبنا يحاور أطفاله بطريقة تربوية حضارية ، ويتبنى مشكلاتهم، ويمهد لهم سبلاً للارتقاء ، ويدفعهم نحو تحقيق نواتهم ، ويقدم حلاً من منظوره ، وهو فوق ذلك ينبه التربويين بأننى معكم فى بناء الطفل على الأسس التربوية والعلمية التى هى شغلهم الشاغل ، ثم يؤكد للأبناء من ناحية أخرى بأننى لست غافلاً بأهمية الفن كوسيط يحقق الإثارة والمتعة..

لكنه فى أى الحالات ، أو فى الحالتين معاً، على طريق التقيب فيما يخص الطفولة وما يواجهها من مشكلات.

الساق المصابة و "سر الاختفاء العجيب"

يبرز ألب الأستاذ يعقوب الشاروني مشكلات الطفل بشكل متميز ، وأعنى بالتميز تمكنه من إثارة الموضوع دون ضجيج ، ثم مناقشته عبر الأحداث دون مباشرة ، كما أنه يقدم الواقع الذى يراه أكثر مما يقدم ما يراه فى الواقع ، أنه يرجو عالماً أجمل للطفل ، ويهيئ فى كتابته أجواءً لذلك، ويضرب مثلاً للاحتفاء بالطفولة ، ويجسد هذا الاحتفاء من خلال شخصه، لذا نرى دائماً ومضات الضوء فى شخوص العمل باعتبارها عناصر لتحقيق الأمل، ورغم تعقيد لمشكلات الطفل عبر كتاباته فإننا نجد نظراته المتفائلة وقد تفاعلت مع حسه القصصى ، فرغم كل شئ فإن أجواء الطفولة ما تزال نقية، والإحساس بالإنتماء ما يزال موجوداً ، والوعى يتشكل عبر المسطور جلياً ووضوحاً.

وفى قصة "سر الاختفاء العجيب" يطرح الكاتب مشكلة الطفل محمود ، الذى ينظر إليه المجتمع على أنه أكل من رفاقة بسبب الإصابة التى فى قدمه ولتى كانت من أثر شلل الأطفال ، فعندما يكف الجميع عن البحث عن صديقة سعيد المختفى، يتحدث محمود عن ضرورة مواصلة البحث عنه فيقول له صديقة:

"هل تظن أنك بهذه السابق العرجاء سوف تفعل ما لم يفعله الرجال الأشداء ؟"
(ص ٢٣).

ومحمود الذى يراه الناس معاقاً، يشهد له لصداقته بالمهارة فى استخدام عقله وأصابع يديه " فهو يستطيع إصلاح الراديو الترانزستور ولا يتفوق عليه أحد فى تركيب أسلاك الكهرباء ومصابيحها" (ص ٢٥).

ومحمود أيضاً عاشق لقراءة الكتب، ويعرف الكثير من المعلومات التى لا يعرفها الكبار " ورغم هذه المهارات التى تفوق فيها محمود لم تتغير نظرة أهل

القرية اليه ، فقد تعودوا أن ينظروا الى سلامة الجسم باحترام أكثر من نظرتهم الى اليه مواهب اخرى .

وتلك مأساة نستشعرها جيداً، ولا ندرى سبباً لهذه النظرة ، ربما احتاجت الى دراسات نفسية شارحة .. لكنه تقرير لواقع .

وقد ساهم الإعلام للأسف في دعم تلك النظرة وساهمت الأعمال الكوميديّة الرخيصة في ترسيخ هذه النظرة ايضاً فنرى مثلاً استخدام القزم كوسيلة لإضحاك الجمهور دون مراعاة لمشاعر هذه الفئة.

إن مشكلة محمود في "سر الاختفاء العجيب" أن الناس لا يؤمنون به ولا يقدرون مواهبه، ويتعرض للسخرية عندما يشارك رفاقه في اللعب ، ويتهايمسون عليه ضاحكين لطريقته في السير. ويحمل الكاتب نظرة اهل القرية الى محمود عندما يقول : "أصبح معظم اهل القرية ينظرون إليه نظرتهم الى شخص عاجز لا يستطيع أن يقوم بما يقدر عليه الآخرون" (ص٢٤).

وهذه نقطة للتحدى التي انطلق منها محمود:

"سأجعلهم مقدار ما استطيع أن افعل .. أنا صاحب الساق العرجاء!" (ص٢٦).

"واستثمر محمود فرصة الاختفاء العجيب لصديقة معيد ، وزاده حماساً وإخلاصاً أن صديقة معيد لم يسخر منه ابداً ، بل وأنقذه ذات يوم من الغرق أثناء تعرضه للسخرية من أحد الرفاق".

أي أن الصغار أيضاً – وليس الكبار فقط – يساهمون معاً في تأكيد عجز محمود ، لذا سيتحدى محمود الكبار والصغار وصناع الأعمال الكوميديّة الهابطة وسيؤكد للجميع أنه قادر ليس فقط أن يجازي الآخرين ، بل سيأتي بما لم يأت به الآخرون.

وإن يجد ظروفًا ملائمة لمطوحة أكثر من ظروف الاختفاء العجيب لصديقة سعيد.

"ما إن لاح الفجر حتى تسلل محمود خارجا من القرية يحمل معه كيسا من القماش به زجاجة مملوءة بالماء ، وكمية من الخبز ، وبعض قطع الجبن ، ولم ينس عصاه الغليظة فالجبل به ثئاب وضباب وإن كانت لا تخرج عادة إلا ليلا، كذلك أخذ حبلا ربما يحتاج إليه " (ص ٢٧).

وهذا الاحتشاد للرحلة ، والإستعداد لها بالأدوات الملائمة ، يؤكد المؤلف موهبة محمود ، ليس في إصلاح الراديو وتركيب اسلاك الكهرباء فحسب وإنما بالوعي الذي يناسب المهمة الطارئة التي استجاب على الفور لأدوات التعامل معها، وعلى نحو ما نرى في الحكايات الشعبية العظيمة نواجه ما يقابل البطل من صعوبات في الطريق قبل أن يصل الى هدفه فيقابلة الضبع وينتصر عليه ، وتصادف معوقات داخل المغارة لكنه يتجاوزها ويرفض أن يترجع أمامها ، أن له هدفا أساسيا هو إنقاذ صديقة ، ثم إثبات وجوده في مجتمع لا يعبأ به ، وينجح محمود في إنقاذ صديقة وفي اكتشاف أثر فرعونى عظيم ، ويقرر مع صديقة لإبلاغ الجهات المختصة ، وتكتم الأمر حتى يكون في هذا حماية لهذا الاكتشاف ، وهكذا ينجح صاحب الساق المصابة في أن يصبح بطلا تشيد به الصحابة وتتردد الاحداث في القرية عنه وعن بطولته .

وهكذا تؤكد القصة أن العلة لم تكن في ساق محمود وإنما كانت في تلك النظرة القاصرة التي كانوا ينظرون بها إليه.

وتؤكد أيضا أن هناك مستقبلا أفضل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إذا قمنا لهم يد العون ، ومنحناهم الثقة ، وهبنا لهم فرصا للإبداع.

معالجة الكاتب لقصته

* سر الاختفاء العجيب:

البداية مع العنوان الذكى الذى يأخذ بتلابيب الطفل ، والذى يحمل فى طياته غموضاً ساحراً .. والعنوان الذكى هو الذى يرمى شعاعاً فيسرع اليه المتلقى ويجتذبه ، والعنوان الذكى هو الذى ينبئ ما وراءه أكثر مما تنبئ كلماته ، ويشير لدى المتلقى وخاصة الطفل شجوراً خاصة ، ويمنحه جرعة من الخيال قد تأخذه الى تصور خاص به وتنشط لديه فعل الإبداع.

وإذا كان ذكاء العنوان فى كونه يحمل سحراً غامضاً فإنه يفقد جماله إذا كان شارحاً للعمل أو مفسراً له .. و "سر الاختفاء العجيب" من العناوين الذكية التى لا تنفصل عن النص ولا تنسى بتفاصيله.

* تبدأ القصة من لحظة الذروة عند وصول فوج من الصحفيين والإعلاميين الى محطة القاهرة كي يستقلوا قطار الصعيد للوصول الى مغارة ومن ثم إلى قرية "شارونه" وهى مسافة كافية لنعرف خلالها قصة الاختفاء العجيب ، ثم يدعونا الكاتب لاستقبال هذا الوفد معه قبل الدخول الى قرية "شارونه" ، ويبدو لنا وكأن الحكاية هى الخيط الذى ربط بين القاهرة كمدينة عملاقة وبين شارونه تلك القرية الصغيرة ، والبداية من النهاية من الطرق الغير تقليدية ، واتجاه الكاتب نحو استخدام أشكال جديدة فى الكتابة للطفل أمر جيد ، فالطفل فى حاجة لأعمال العقل والتعرف على اساليب جديدة فى الحكى.

فالطفل يألف الجديد دائماً ، وهو فى حالة التواكب مع التقنيات الحديثة ليس فى القصص وحده ولكن فى مسابرة كل ما هو جديد.

* تقسيم القصة إلى فصول صغيرة كان موقفا ، وفيه لا شك تسهيل لعملية القراءة بحيث يشعر الطفل بذاته بتحقيق كلما أنجز فصلا وخاصة أن كل فصل كان اشبه بمشهد سريع حافل بالتفاصيل المثيرة ، كما أن بعض الأطفال يمكن أن يضيقوا من المساحات المردية الطويلة.

* لغة الكاتب يعقوب للشارونى فى مجملها لغة سلمية بسيطة فهو لا يبحث عن المنمق من المفردات ولكن عن المفردة التى تنشئ بالفرض وهى لغة طبعه جميلة.

* تؤكد القصة على مفهوم الإنتماء ، إنتماء الطفل لوطنه وحبه للاكتشاف ، ووعية بأهميته بشكل بعيد عن المباشرة . كما يظهر انتماء الكاتب الى جنوره فى قرينته شارونه التى يتخذها مسرحا للأحداث فى العديد من قصصه.

* لا نخلو قصص الأستاذ يعقوب للشارونى من معلومات قيمة، يقدمها لطفله بطريقة فنية وغير مقحمة ، وهذا هو ما حدث فى "سر الاختفاء العجيب" سيعرف الطفل الكثير من المعلومات عن الإنتماء وعن الآثار باعتبارها ثروة قومية وعن القدماء المصريين ، وكيف كانوا يشيدون مقابرهم ، وإيمانهم بأن الميت يعود ثانية للحياة ومعلومات أخرى يقدمها الكاتب دون إلحاح.

* تعد القصة انتصارا لأطفال الأقاليم ، إذ تؤكد أنه ليس من الضروري ان ينتقل الطفل الى القاهرة ليكون انسانا مختلفا ومتميزا ، ولكن يتميزه يستطيع ان يشد العالم اليه وهى ما حدث عندما انتقل للتليفزيون الى قرية شارونه لتغطية حدث هام بطله طفل من شارونه.

وأخيرا:

تعد قصة "سر الاختفاء للعجيب" واحدة من اجمل كتابات يعقوب للشارونى التى قدمت صورة الطفل فى عنايه ونكائه وقهره للصعاب ، من خلال كتابه متميزة

ولغة بسيطة سهله ، تجبر الطفل على مصاحبته عبر مطالعة القصة ، كما أنشأ
تأثرت مشكلة هامة تتعلق بنظرة المجتمع للطفل المعاق، ثم جاء توظيف المعلومة
فيها توظيفا جيدا بعيدا عن لغة الخطابة والمباشرة.

ولا شك أن كل هذا كان وراء فوز مؤلفها عام ١٩٨١ بجائزة " أحسن كاتب
للأطفال عن نفس هذه القصة ، وذلك في المسابقة التي أقيمت عام ١٩٧٩ ، وهو
العام الدولي للطفل ، إذ فازت بالمرتبة الأولى من بين عشرات القصص والروايات
التي تقدم بها كبار المؤلفين والكتاب لتلك المسابقة ، والتي كانت قيمتها تساوى قيمة
جائزة الدولة، وكانت للدكتور هـ سـهـير القلمـاوى رئيسه لجنة منح جوائز الدولة لأدب
الأطفال هي رئيسة اللجنة التي منحت للشارونى جائزة للفضل كاتب للأطفال.

فى قصة " مرمر وباب البجعة" يتناول الأستاذ يعقوب الشارونى البجعة التى فقد جزءا من منقارها وهى زلوية جديدة لرؤية ذوى الاحتياجات الخاصة ليس فى عالم الإنسان فقط ولكن أيضا فى عالم الطير ويقوم الكاتب علاقة بين الإنسان . الذى يمثلته محمد فتحى الحارس. الذى يطعم البجعة بنفسه، وهو ما يؤكد إهتمام الكاتب بالمشكلة ، فهو يجعل طفله يعايشها مع كائنات أخرى ، إنه من خلال صورة البجعة المعاقة يفجر المشكلة وهى حيلة فنية جيدة ، وقد ركز الكاتب على الجوانب المشهدة لتقديم المشكلة بحيث نرى احتفاء الكاتب بالصورة واضحا جليا، وهو ما يعطى للصورة أهميتها ، ليس لأننا فقط فى عصر الصورة ، وليس لأن الصورة تلعب دورا حيويا فى تعليم الطفل فى السن المبكرة، وليس أيضا لدور الصورة فى معالجة مشكلات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولكن لأن الصورة فى عالم الشارونى تلعب دورا هاما فى ابداعه ، وتأتى غالبا مصاحبة للراوى الذى يبحث عنها ويقدمها ، لذا كان لابد من أفراد جانب عن الصورة وعن الراوى المنقشف أملا فى اكتمال الصورة.

الصورة وتأثيرها

والراوي المثقف فى قصص يعقوب الشارونى

العديد من القصص القصيرة والطويلة للكاتب يعقوب الشارونى تروى بضمير المتكلم ، وغالبا يكون هذا المتكلم هو الإنسان المثقف الواعى ، والذى لا يكتفى بكونه راصدا للأحداث ، بل هو منغمس فيها ، يعيش الأجواء ، ويكون جزءا حيويا من النص ، وهو يفتتح العديد من الفصول ليخاطب طفله فى العديد من القضايا التى تهمة ، أو يسدى إليه المعلومات التى تساهم فى تكوينه الثقافى ، أو يأخذ بيد صاحب الموهبة إلى بداية الطريق ليحقق ذاته ويؤكد شخصيته ، ويمكننا أن نشير إلى بعض القصص للتعرف على هذا الراوى المثقف ، الذى يحرص على تعريف طفله بما يدور حوله ، كما يقدم له مشاهدات تاريخية تعينه على فهم هذا التاريخ..

وخاصة رؤيته للصورة باعتبارها هامة لتشكل وجدان الطفل ، فى "تسجيرة تنمو فى قارب" ، نجد الراوى المثقف الذى يدخل الصيدلية ويتعرف على خالده ، هذا الطفل الذى رغم أنه لا يقرأ ولا يكتب ، يتعرف الراوى على مشكلاته ، ويحرص على مساعدته ، وعندما يشرع هذا الراوى فى تعليم خالده فإنه يستخدم الأساليب العلمية الحديثة ، والكتب التى تتعامل مع الحواس فى التعرف على الحروف وتعلمها ، وهو بهذا يعرف طفله بما وصل إليه العلم وبما يعيشه هو كمثقف : "وفى الصباح تركت فى الصيدلية كتابى الذى يتعرف من خلاله الأطفال عن طريق الصور أسماء بعض الأشياء الموجودة فى البيئة ، وبعد عشرة أيام ذهبت الى الصيدلية فألهى خالد طلبات الزبائن الذين كانوا ينتظرون ادويتهم ... وجاء ناحيتى يحمل الكتاب وبدأ يشير الى الصورة وهو يقول أرنب أ " بقوة ب"

.. كان ينطق اسم الصورة ، ثم ينطق الحرف الأول من كل اسم .. انها لعبة من ألعاب الصور والأصوات "ص ٣٤.

"لقد كان شكل الحرف يذكره بالصورة ، فإذا تذكر اسم الصورة استنتج ان يتذكر اول صوت منها " ص ٣٥.

وهكذا يحرص الكاتب على ان يضع الاساليب الحديثة فى التعليم داخل نصوصه ، وهى اساليب تساعد الطفل على الاستيعاب السريع ، لأنه يتعلم وهو يمارس للعب ، أو يمارس اللعب وهو يتعلم ، كما يركز على الصورة هنا باعتبارها من أهم الوسائط التى تساعد الطفل على معرفة الأشياء ، فهو يرى الصور ويعرفها قبل ان يدخل الى عالم الكلمات ، من هنا كان من الاهمية ان تكون القصص لمرحلة ما قبل المدرسة حافلة بالصور لكثيرة والكلمات القليلة ، ويمكن أن يتعرف للطفل على الحكاية من الصورة ، ومن الممكن أن ندعه يرتب للصورة من جديد بعد بحثها ليقدّم لنا للحكاية من جديد . وإذا كانت للصورة بهذه الاهمية بالنسبة للطفل فإن المشاهدات والرحلات أيضا تمثل صورا حقيقية للحياة والطبيعة ، وهى هنا تفتح للطفل عالما من البهجة ، يلج الى حياته العادية من خلاله ، ويفسر ما استعصى عليه من خلال مشاهد الحياة الملغزة.

فى قصة " مرمر وبابا البجعة " يعود لنا الراوى المثقف ، فى هذه المرة يصطحب الصغيرة مرمر الى حديقة حيوانات الأطفال ، ويعرفها على الطيور ، ويتوقفان امام بجعة مسكينة تعانى من قطع نصف منقارها العلوى من جراء حادث اليم، وهى لا تستطيع ان تتناول طعامها بنفسها فيحرص " العم محمد فتحى " على اطعام هذه البجعة المسكينة بنفسه ، وهنا للتأكيد على القيمة الإنسانية التى ينبغى ان يعرفها الطفل ، وهنا ايضا فرصة ليتعرف الطفل على هذا الطائر الجميل (البجعة) فالإنسان يعرف نقصان الشيء من اكتماله ، لقد فقت هذه البجعة جزءا من منقارها فماذا كانت النتيجة ، صعوبة تناولها للطعام، وهذا يعرف الطفل قيمة المنقار بالنسبة

للطائر ، وهي معلومة داخل النص يخرج بها الطفل وهو يعيش تأثره البالغ من أجل هذه للجمعه، لتي تمثل "نوى الاحتياجات الخاصة" ، وهكذا نجد الصورة أمام الطفل، وكيف تلعب هذه الصورة دورا متميزا في التعريف والتوجيه دون رفع شعارات او اصوات عالية.

وعودة للصور من جديد وللراوى المتقف من خلال قصة " البنت منيرة وقطتها شمسه" نرى بيت والد الراوى الحافل بالكتب المألى بصور الحيوانات، وتتعرف منيرة على القطه / للصورة / مثلما تعرفت على القطه / الأصل.

والمقارنات في عالم الطفل توجه انتباه الطفل لطبيعة كل شئ ، إن مشهد القطه او صورة القطه هي تثبيت بالباب قد حرك الكثير من المشاهد والصور الكامنة في اعماق منيرة ، لقد ساعدتها القطه أن تستعيد الرغبة في الكلام مع أبنوا الاسرة ككل، وهناك صور اخرى وتشكيلات لوحات مختلفة.

هامش:

- حكاية طارق وعلاء .. قصص يعقوب الشارونى سلسلة مكتبى .. دار المعارف ٢٠٠٢.
- سر الاختفاء العجيب .. رواية يعقوب الشارونى . طبعة دار الهلال ٢٠٠٢.
- الحكيم وحكايات الفن .. فريد محمد معوض .. هيئة قصور الثقافة ١٩٩٧.
- أفراح وأحزان طفل هذا الزمان .. فريد محمد معوض.
- دراسة مستفيضة عن أعمال يعقوب الشارونى .. قيد النشر



جهود مديرية الشؤون الاجتماعية بالدقهلية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / فيصل عمار

وكيل وزارة الشؤون الاجتماعية

**المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م**

جهود وزارة الشؤون الاجتماعية فى مجال رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

١. فيصل عمر

وكيل وزارة

للشؤون الاجتماعية بالقاهرة

مقدمة :

لم تعد تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مجرد صدقة يقدمها المجتمع للمعوق ولا عملاً للتقرب من الله وإنما أصبحت حقاً من الحقوق التى يتحتم على المجتمع أن يقدمه لأبنائه سواء منهم المعوقين أو الأسوياء على حد السواء .

وزارة الشؤون الاجتماعية كوزارة مسئولة عن مقابلة المشاكل التى تقابلها الأسرة المصرية والمجتمع المصرى كان لها السبق فى مواجهة المشكلة سواء على الجانب الحكومى أو عن طريق الجمعيات الأهلية التابعة لها .

ووفرت برامج الرعاية و التأهيل التى تحقق لهم التكيف والتوافق الاجتماعى - ووفرت سبل التكريب للعاملين فى مجال المعاقين - وتقديم الخدمات التى يحتاجها المعاقين فى بيئتهم الطبيعية أو من خلال مؤسسات التأهيل بحيث يشعر المعاق بوجوده كعضو فى أسرته وعدم شعوره بالعزلة والاغتراب داخل المجتمع .

وتقوم مديرية الشؤون الاجتماعية بإداء هذا الدور من خلال أجهزتها المنتشرة فى قرى ومدن المحافظة من إدارات اجتماعية يبلغ عددها ١٨ إدارة اجتماعية ووحدات اجتماعية يبلغ عددها ١٧٥ وحدة اجتماعية كذلك من خلال الجمعيات الأهلية التى تسند لها مشروعاتها أو التى تقوم بإنشاء المشروعات بالجهود الذاتية .

وتعمل إدارة التأهيل الاجتماعى بالمديرية فى ظل القانون ٤٩ لسنة ٨٢ والقرارات الوزارية المنظمة بالإشراف والتوجيه والتنسيق بين الهيئات العاملة فى مجال التأهيل

ورعاية المعوقين توجيه العاملين في تلك الجهات والتخطيط للمشروعات والخدمات التأهيلية و إعداد الندوات والمؤتمرات المتخصصة في هذا المجال .

مشروعات الإدارة :-

أولاً : مكاتب التأهيل الاجتماعي :-

ويوجد بالدقهلية (٩) مكاتب للتأهيل الاجتماعي وبيئاتها موضح بالبيان الآتي :-

م	مكتب تأهيل	رقم التليفون	تاريخ الانشاء	نطاق العمل
١	مكتب تأهيل المصورة	٢٢٤٦٦٣١	١٩٦١	ويخدم مراكز ومدينة المصورة
٢	مكتب تأهيل بلفس	٢٥٢٤٩٨٣	١٩٨٤	ويخدم بلفس وأبرود والقرى التابعة لهما
٣	مكتب تأهيل بخرين	٧٧٢٢٩٩٧	١٩٩٣	ويخدم بخرين وبلفس وأراضا .
٤	مكتب تأهيل بخرس	٧٤٧٦٣٥٤	١٩٨١	ويخدم بخرس ومدينة القصر وأراضا .
٥	مكتب تأهيل بالقسيكزين	٦٦٩٠٤٧٧	١٩٨٥	ويخدم القسيكزين وبني وأراضا .
٦	مكتب تأهيل بميت حمر	٦٩٠٣٣٠٥	١٩٦٩	ويخدم ميت حمر وأصف مراكز لها وأراضا
٧	مكتب تأهيل بقلزله	٧٧٠١٩٠٧	١٩٩٢	ويخدم قلزله وقهطرية والجماهير وميت سالمين
٨	مكتب تأهيل بلحا	٦٤٥١٥٩٩	١٩٩٩	ويخدم لها والقرى التابعة لها .
٩	مكتب تأهيل ببلفس	٢٧٨٥٠٣٢	٢٠٠٣	بلفس والقرى التابعة لها .

= وهو أحد المشروعات بالمديرية التي تقدم من خلالها الخدمات المختلفة الاجتماعية والنفسية في إطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعوقين في النطاق الجغرافي للمكتب مستفيدا من كافة الإمكانيات المتاحة في المجتمع المحلي .

ويهدف المكتب إلى تأهيل جميع فئات المعوقين وتوجيههم الوجهة التي تتفق مع ما تبقى لديهم من قدرات بدنية وعقلية ونفسية ومساعدتهم على الاستقرار ليصبحوا مواطنين صالحين قادرين على الاعتماد على أنفسهم ، ويقدم المكتب الخدمات الوقائية والتأهيلية .

= الخدمات الوقائية التي يقدمها المكتب :-

وتتمثل في توعية المجتمع المحلي والمواطنين عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات والدراسات فيما يتعلق بالاعاقة والمعاقين والعوامل المؤدية إليها ، وأهمية الكشف

المبكر وفحص راعى الزواج من الجنسين والأساليب الصحيحة فى تعامل الأسرة مع المعاقين .

= الخدمات التأهيلية :-

بعد إجراء البحث الاجتماعى والطبى والنفسى والاختبارات المهنية المختلفة يتم وضع خطة التأهيل متضمنة البرامج التى تتناسب وظروف كل حالة وتدريبه ومتابعته وصرف الأجهزة التعويضية اللازمة .

= الأجهزة التعويضية التى تصرفها مكاتب التأهيل :-

١- الدراجات اليدوية والكراسى المتحركة .

٢- النظارات الطبية .

٣- أجهزة الشلل والأطراف الصناعية .

٤- السيارات .

= الخدمات التدريبية وخدمات العلاج الطبيعى :-

أ - مركز التأهيل الشامل :

ومسند لجمعية التأهيل الاجتماعى بالذهلية ويقدم خدمات تدريبية بالمطبعة والعلاج الطبيعى للمعاقين .

- مركز العلاج الطبيعى ويوجد عدد (٧) مركز واحد بجمعية التأهيل الاجتماعى والآخر مسند لجمعية تحسين الصحة بالمينبلاوين وهناك عدد من المراكز بالجهود الذاتية فى الجمعيات الأهلية

ثانياً : - حضانات المعاقين :

وبيئاتها كالآتي :-

يبلغ عدد الحضانات (٣) حضانات الى جانب حضانة جديدة تحت الإنشاء فى منية النصر والحضانات هى :-

م	الحضانة	تتبعون	نطاق صحتها
١	حضانة المعوقين بمركز التأهيل الشامل	٢٣١١٩٨٩	وتتخدم المنصورة والمركز التابعة لها
٢	حضانة للمعوقين بقرى النور	٦٩٠٢١٩٩	تتخدم قرى النور ومركز ميت حمر .
٣	حضانة للمعوقين بطنطا	٢٥٢٤٩٨٣	تتخدم مراكز طنطا والقرى التابعة لها .
٤	حضانة للمعوقين بمدينة النصار	٧٤٩٥٥٢٢	وتتخدم مدينة النصار والمركز التابعة لها .

بيان بالحضانات

م	اسم المنطقة	تاريخ الانشاء	الإقامة	قصة	نطاق الخدمة	رقم التليفون
١	حضانة للمعوقين بالمنصورة	١٩٨٥	١٥٠٠٠	٢٥	المنصورة والقرى	٢٣١١٩٨٥
٢	حضانة للمعوقين بقرى النور	١٩٨٧	١٥٠٠٠	٢٥	قرى النور وميت حمر	٦٩٠٢١٩٩
٣	حضانة للمعوقين بطنطا	٢٠٠٢	٢٠٠٠٠	٤٠	طنطا والقرى	٢٥٢٤٩٨٣

وجارى إنشاء حضانة بمنية النصار تحت الإنشاء خطة ٢٠٠٤ / ٢٠٠٣ م .

الجمعيات الأهلية التى تعمل فى مجال التأهيل الاجتماعى .

وهى جمعيات تقدم خدمات لرعاية وتأهيل المعاقين ومن أنشطتها جمعية التأهيل الاجتماعى بالمنصورة - جمعية تحسين الصحة بذكرنس وطنطا والسبلانيون - جمعية النور والأمل لرعاية المكفوفين - جمعية مرضى الأورام - جمعية أصدقاء المرضى - جمعية الصم والبكم وضعاف السمع - جمعية المحافظة على القرآن الكريم - جمعية الشبان المسلمين - جمعية رعاية مرضى الدرن بالمنصورة - جمعية المساعى الخيرية - جمعية الفجر الجديد بالمنزلة - جمعية فجر الإسلام الخيرية ببلقاس .

= إجمالي عدد الأطفال التي تخدمهم الثلاث حضانات حوالي ١١٢ طفلا .

- مركز التأهيل الشامل :- يوجد بالقهنية عدد ١ مركز للتأهيل الشامل بالمنصورة ويقدم خدمات تدريبية بالمطبعة والعلاج الطبيعي وكذا تأهيل المعوقين .
- مراكز العلاج الطبيعي :- يوجد عدد ٢ مركز علاج طبيعي أحدهم بمركز التأهيل الشامل بالمنصورة والأخر بجمعية تحسين الصحة بالمنبلوين .

الجمعيات التي تعمل في مجال التأهيل الاجتماعي

وهي جمعيات تقدم خدمات ورعاية تأهيل المعوقين مثل جمعية التأهيل المنصورة وتحسين الصحة بكنرس وطلخا والمنبلوين وجمعية النور والأمل لرعاية المكفوفين - جمعية مرضى الأورام وجمعية أصدقاء المرضى وجمعية الصم والبكم وضعاف السمع - جمعية المحافظة على القرآن الكريم وجمعية الشبان المسلمين وجمعية رعاية مرضى الصدر بالمنصورة وجمعية الرعاية الاجتماعية الإسلامية وجمعية الفجر الجديد بمنية النصر وجمعية فجر الإسلام الخيرية ببلقاس .

خدمات مكاتب التأهيل

عدد مكاتب	إجمالي عدد المكفوفين	المستفيدين	عددالجلسات	عدد الأجهزة	عدد البطاقات	مصرفات التأهيل	من الأجهزة
٩	٢٠١٧	١٩٨٥	١٢١٢	٢١٥	٣٥٧	٢٨٥٢٠٠	١٧٠٤١٣

• مركز التأهيل الشامل :-

عدد المتحقيقين بالتدريب ١٧ معوقا ومطلوب حوالي ٥٠٠٠٠ جنيه لقائمة الانتظار للأجهزة التعويضية عدد المتخرجين من التدريب ١٠ معوقا .

• مراكز العلاج الطبيعي :-

بلغ عدد الحالات المستفيدة ١٣٠٠ حالة

بلغ عدد الجلسات التي حصلوا عليها ٣٨٣٧ حالة

• في مجال تشغيل المعوقين :-

- عدد الحالات التي أضيفت للتشغيل ٧٧٥ حالة وعدد المعينين وعدد المعينين ٢١٣ حالة .

* المشروعات المستقبلية :-

- أدرج في الخطة القادمة لأبد أن يكون بكل مكتب تأهيل وكذا حضنة للأطفال المعوقين والعمل على تدبير المبالغ المالية اللازمة لمكاتب التأهيل من الاعانات والمساعدات اللازمة

نبذه مختصرة عن المؤسسات الايوائية

أولا :- تعريف المؤسسة :

هي دار لا يواء المعرضين للتحريف من الجنسين بسبب اليتيم أو تفكك وتصدع الأسرة وفقا لما يفسر عنه البحث الاجتماعي لها .

ثانيا : أغراض المؤسسة :-

تقديم أوجه الرعاية الاجتماعية والصحية والتعليمية والدينية والتربوية للأطفال المعرضين للتحريف من الجنسين ويراعى في جميع الأحوال عدم الجمع بين الجنسين في مبنى واحد دون فواصل تمنع الاختلاط بينهما .

شروط القبول :-

ألا يقل السن عن ٦ سنوات ولا يزيد عن ١٨ سنة على أن يجوز استمرار بقاء الابن في المؤسسة بعد بلوغه سن ١٨ سنة ويحد أقصى ٢١ سنة إذا كان مازال مستحقا للتعليم أو للتدريب وذلك الى أن يتم تخرجه ويشترط استمرار الظروف التي أدت الى التحاقه بالمؤسسة واجتياز مراحل التعليم أو للتدريب بنجاح . وأن تطبق عليه إحدى الحالات الآتية :-

- ١) أن يكون يتيم الأبوين أو أحدهما ويثبت من البحث الاجتماعي اضرار الأسرة والحاجة الملحة الى رعاية أبنائها لهذه المؤسسات .
- ٢) أن يكون الأب أو الأم نزيل مستشفى الأمراض العقلية أو مودعا إحدى السجون بسبب الحكم عليه بالسجون وذلك إذا ثبت من البحث الاجتماعي عدم توفر الرعاية الاجتماعية اللازمة .
- ٣) أبناء الأسر المتصدعة بسبب الطلاق أو زواج الأب أو الأم أو كليهما بشرط عدم وجود بديل لرعاية الطفل ويثبت من البحث الاجتماعي حاجته إلى الرعاية الاجتماعية .
- ٤) ألا يكون قد صدر على الطفل حكم في تشرد أو جنائية أو جنحة أو مخالفة ومسبق إيداعه بإحدى مؤسسات رعاية الأحداث .
- ٥) ألا يكون مصابا بإحدى الأمراض العقلية أو العصبية أو الأمراض المعدية .

الرعاية البديلة

أولا :- دور الحضانات الإيوائية

الأهداف :

- ١- تهيئة ظروف أسرية بديلة .
- ٢- توفير إقامة متكاملة ملائمة من حيث الغذاء والكساء والملأى .
- ٣- رعاية الأطفال بصورة متكاملة من النواحي الاجتماعية والنفسية والتربوية والدينية والصحية والترفيهية وفقا للاحتياجات المناسبة لهذه المرحلة العمرية
- ٤- تنمية قدرات الأطفال الجسدية والنفسية واللغوية والعقلية والاجتماعية .
- ٥- تهيئة الأطفال وجدانيا واجتماعيا لمواجهة الحياة الطبيعية بما يتلق وأهداف المجتمع وقيمه الدينية والثقافية .
- ٦- الترويج عن الأطفال بالأسلوب المناسب لاحتياجات الطفولة .

الفئات المستفيدة من خدمات الدار :-

- ١- الأطفال مجهولى النسب .
- ٢- الأطفال الضالين الذين لا يمكنهم الإرشاد عن ذويهم وتعجز السلطات المختصة عن الاستدلال على أسرهم .
- ٣- الأطفال الذين يثبت من البحث الإجتماعى تحضر رعايتهم فى نطاق أسرهم الطبيعية مثل أبناء المسجونين أو أبناء نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية أو الأبناء الذين لا يوجد من يرعاهم من أقربائهم أو يعاون من التصدع الأسرى بسبب الطلاق أو اليتيم بشرط عدم وجود كفيل لرعاية الطفل .

ثانيا : نظام الأسر البديلة طبقا للقرار الوزارى رقم (١٨١) لسنة ١٩٨٩
الأهداف :- يهدف مشروع الأسر البديلة إلى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية للأطفال الذين قست عليهم الظروف لسبب من الأسباب من أن ينشئوا فى أسرهم الطبيعية وذلك بقصد تربيتهم تربية سليمة وتعويضهم عما حرموا منه من حنان وعطف على أسس سليمة أهمها :

أ- تهيئة البيئة المنزلية البديلة لإستقبال الأطفال وتزويدها بالخبرات ومعاولتها كى تكفل للأطفال الحياة الطبيعية الملائمة .

ب- متابعة سلامة تنشئة الأطفال داخل الأسر البديلة أو بمؤسسات الإيواء التى يلحقون بها لحين تغيير أسر بديلة لهم .

ج- الترفيه عن الأطفال فى المناسبات المختلفة وذلك بالقيام برحلات وإعداد مصكرات ملائمة بمصاحبة أسرهم البديلة .

د- وضع وتنفيذ برامج توعية الأسر البديلة من النواحي الثقافية والصحية عن طريق المحاضرات أو التدريب للأهات البديلات .

الفئات المستفيدة من المشروع :

(١) اللقطاء (هم الأطفال المعثور عليهم من مراكز رعاية الطفولة التابعة لمديرية الصحة)

(٢) الأبناء غير الشرعيين الذين يولدون خارج نطاق الزوجية ويتخلى عنهم ذويهم .

٣) الضالون الذين لا يمكنهم الإرشاد عن ذويهم وتعجز السلطات المختصة عن الاستدلال على محل الإقامة لذويهم .

٤) الأبناء الذين يثبت من بحث الإجتماعى استحالة رعايتهم فى أسرهم الطبيعية مثل أبناء المسجونين وأبناء نزليات مستشفيات الأمراض العقلية والأبناء الذين لا يوجد من يرعاهم من نوى قرياهم أو يشردون نتيجة لانفصال الأبوين .

بيان بالرعاية البديلة فى نطاق عمل المديرية حتى ٢٠٠٣/١٢/٣١

م	إسم الدار	الجمعية التى لها	الإدارة التى لها	سعة الدار	الموجود الدار	الطوائف	تأليفات
١	حضانة طفل السعيد من ٢-٤ سنوات	جمعية المساهى الخيرية	إدارة شرق الإسماعيلية	٥٠	٢٠ بيت وكفور	المنصورة - قرية الشئون رقم ٢٧ بهجرى مدرسة للبنات الإسماعيلية	٢٣١٤٣٨٦
٢	حضانة الخدمة الإبراهيمية من ٤-٦ سنوات	جمعية المساهى الخيرية	إدارة شرق الإسماعيلية	٥٠	١٨ بيت وكفور	المنصورة - قرية الشئون رقم ٢٧ بهجرى مدرسة للبنات الإسماعيلية	٢٣١٤٣٨٦
٣	حضانة لغير الإسلام الإبراهيمية	لغير الإسلام بولتن	إدارة بولتن الإسماعيلية	٢٥	٣ لكفور	بولتن - جمعية لغير الإسلام بجميع قريتهى عبد القوي	٢٧٨٠١٥٥
٤	حضانة للصبا الإبراهيمية	جمعية الصبا بولتن	إدارة بولتن الإسماعيلية	٢٠	٢٤ بيت وكفور	بولتن - ليلية مسكن القلق أمام شرفة مخبراء بولتن	٢٥٢١٨٣٢
٥	حضانة دار طفلان الإبراهيمية	جمعية الصبا بولتن	إدارة بولتن الإسماعيلية	٢٤	٢٧ بيت وكفور	بولتن - ليلية مسكن القلق أمام شرفة مخبراء بولتن	٢٥٢١٨٣٢
٦	حضانة بيت الفضل الإبراهيمية	جمعية الطفل السعيد	إدارة شرق الإسماعيلية	٢٠	١٧ بيت لكفور	المنصورة - من الشئون ساحة المقترع من سعة سنوب أعلى جامع الشئون	٢٢١٢٣٣٣

قائمة المنتجات ٢٥٥ ليرة دولي على صعيد الإمارات الإحصائية										
رقم المنتج	اسم المنتج	إسم الشركة	الإدارة	مستوى الجودة	مستوى الإنتاج	مستوى الخدمة	مستوى السعر	مستوى الجودة	مستوى الإنتاج	مستوى الخدمة
١	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٢	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٣	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٤	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٥	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٦	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٧	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٨	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة
٩	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة	مؤسسة مؤسسة



الأطفال ذوو التوحد واضطراب الدمج الحسي

إعداد

أ / محمد صبرى وهبه

استشاري برامج التربية الخاصة ونائب المدير الفني
لجمعية الحق في الحياة للمعاقين ذهنياً

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربى - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

الأطفال ذوو التوحد و اضطراب الدمج الحسي

محمد صبري وهبة

استشاري برامج تدريبية خاصة ولقاب المدير الفني
جمعية الحق في الحياة للمعاقين ذهنياً

مقدمة:

بعد التوحد Autism من أكثر الاضطرابات النمائية صعبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج، فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة Pervasive Development Disorder لأنه يبدأ في السنوات الأولى من العمر. و مثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكراً، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك أثراً سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي و الانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام. بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي للتوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي(١).

ومن أهم المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي التوحد اضطراب في الإدراك الحسي، وهذا يظهر في تضارب وشنوء استجاباتهم للمثيرات الحسية المختلفة. وهذا ما قد يفسر بعض السلوكيات الغامضة لهؤلاء الأطفال، مثل تضارب الاستجابات للمثيرات السمعية، فبعض الأطفال يستجيب للمثيرات السمعية أحياناً أو لا يستجيب أحياناً أخرى و يتصرف وكأنه أصم، أو أحياناً أخرى يضع يديه فوق أذنيه عند سماع أصوات معينة. وبالمثل قد يحدث للأطفال آخرين تضارب في استجاباتهم لمثيرات حسية أخرى مثل حساسة اللمس، فتجد الطفل يتجنب لمس أشياء معينة أو قد يتجنب أن يلمسه أحد، أو يستجيب استجابات شاذة لمثيرات حسية أخرى سوف - نستعرضها لاحقاً في هذه الورقة- مما يؤثر بشدة على طريقة الطفل بالتصالح و علاقاته بالعالم من حوله و بالآخرين، و مما قد يفسر المشكلات التي يعانون منها مثل الانسحاب الاجتماعي، والاعطاش على النفس، و عدم القدرة على إقامة علاقات

اجتماعية مع الآخرين وعدم القدرة على التفاعل الجيد مع الآخرين وداخل البيئة المحيطة به، وقد يسبب اضطراب في النمو اللغوي، وفي القدرات الإدراكية والمعرفية، وضعف في الانتباه (٨) ومن أهم الصعوبات التي يواجهها المتعاملين مع تلك الفئة هي التشخيص، فتشخيص اضطراب التوحد مشكلة معقدة ومركبة، وذلك لصعوبة تمييز الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي اضطرابات الأخرى مثل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والأطفال ذوي اضطرابات اللغة والأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ويرجع ذلك إلى تداخل الأعراض معاً (٩). وكثيراً ما من الأطفال ذو التوحد ما تم تشخيصهم على أنهم ذوو إعاقة سمعية أو إعاقات أخرى، مما أضعاف عليهم سنوات طوال من التدريب الصحيح. ولقد يرجع ذلك إلى مشكلات الإدراك الحسي أو بما يسمى اضطراب الدمج الحسي الذي قد يعاني منه الكثيرون من الأطفال ذو التوحد. وسوف نمتعرض في هذه الورقة ما هو اضطراب الدمج الحسي، وما هي أعراضه وما مدى تأثيره على الطفل من الناحية الاجتماعية والالتفافية.

الدمج الحسي Sensory Integration

الدمج الحسي هي عملية تنظيم المعلومات الحسية (المثيرات الحسية) الداخلة إلى المخ من أجل استعمالها والاستفادة منها، تستقبل حواسنا المختلفة معلومات (مثيرات حسية) عن حالة أجسامنا، ومن ثم تُرسل هذه المعلومات إلى المخ، فتتصّب هذه المثيرات الحسية في المخ كما ينصب منسوب الماء في البحيرة . فيدخل إلى المخ عدد لا حصر له من المعلومات أو المثيرات الحسية ، ليست فقط من حاسة البصر ولكن من الحواس المختلفة مثل حاسة السمع واللمس والتذوق والشم والحس الحركي Proprioceptive (المسئول عن الإحساس بوضع الجسم والإحساس بالحركة) والحس الدهليزي Vestibular (المسئول عن توازن الرأس وعلاقتها بالجاذبية الأرضية)، وحتى يتصرف الفرد بشكل طبيعي ويتعلم ويتحرك لابد للمخ أن يقوم بتنظيم هذه المثيرات كما يفعل رجل المرور عندما ينظم المرور في الشارع ، فبإذا ما دخلت هذه المثيرات إلى المخ بشكل منظم ، فيستطيع المخ

الاستفادة منها و يسهل على الإنسان " إدراك الأشياء " أما إذا ما دخلت هذه المثيرات بشكل غير منظم ، فتصبح الحياة كإشارة المرور عند ساعة الزروة .

تعتبر عملية الدمج الحسي كالطعام ، فالطعام يقوم بتغذية الجسم بعد هضمه و تمثيله ، و المثيرات الحسية كالغذاء للمخ أيضا ، و لكن حتى يستفيد منها الجسم لابد لها أن تتكامل و تندمج معاً ، فتعطي معنى للأشياء و بالتالي يستطيع الإنسان أن يتعلم من الخبرات الحسية ، فيقوم المخ بدمج كل المثيرات الحسية معاً فيحدث الدمج الحسي أو ما يسمى بالتكامل الحسي، بالتالي يمكن تعريفه -أي الدمج الحسي- كالتالي " هو ترجمة للمثيرات الداخلة إلى المخ من أجل إعطاء معنى للأشياء " (٤).

تخطيط الحركة Motor Planning

" هي قدرة المخ على أن ينظم و يؤدي الحركات (الأفعال) الغير مألوفة في تسلسل جيد"

فالتخطيط الحركي هو العملية الحسية التي تمكننا أن نعمل من أداينا الحركي عندما تؤدي مهمة جديدة أو غير مألوفة لدينا، و بذلك نتعلم و نكتسب الخبرة في أداينا فنقوم بأدائها بشكل تلقائي و تصبح بعد ذلك مهارة. إن المفتاح الأساسي للتخطيط الحركي هو الوعي بالجسم و حساسة اللمس و الإحساس بالحركة الموجودة في العضلات والأربطة، و المعلومات القادمة من الحس الدهليزي .

وحتى تؤدي حركة ما، لابد للحركة أن يتم لها تخطيط في المخ لكي تؤدي في تسلسل جيد، فالمثيرات الحسية المختلفة التي تصل إلى المخ من أجزاء الجسم المختلفة هي التي تمد المخ بالمعلومات الضرورية ، وتساعد المخ لعمل تخطيط حركي جيد، فإذا كان الطفل ليس لديه خريطة جيدة عن جسمه داخل المخ لا يستطيع أن يؤدي الحركة بشكل جيد ، ويأخذ فترة أطول ليتعلمها، و يتطلب الأداء الحركي "تنبيه" ، أي انتباه إلى الحركة التي سيؤديها أو المراد تعلمها. فالانتباه يمكن المخ من التخطيط في إرسال الإشارات و الرسائل إلى العضلات في تسلسل جيد . الطفل الرضيع يخطط حتى يمسك بشيء ما أمامه ، و يخطط أيضا عندما يضع الملعة إلى

فمه أو يزحف أو يحو إلى آخر الغرفة، و عندما يكتسب تلك الخبرات و يتعلمها جيداً فتصبح مهارة يستطيع أداؤها بشكل تلقائي، فلا يحتاج إلى تخطيط حركي مرة أخرى لأدائها، فمثلاً الطفل الصغير يخطط الحركة عندما يقوم بارتداء ملابس له لأول مرة أو عندما يتعلم كتابة الحروف الأبجدية أو حتى عندما يبدأ في تعلم الكلام، كل ذلك يتطلب تخطيط حركي. كما أن الشخص البالغ يخطط أيضاً عندما يقوم بربط عقدة غير مألوفة لديه ، أو عندما يقوم بتعلم رقصة جديدة، أو عندما يتعلم أداء عمل أو مهمة جديدة في عمله (١٠) .

الاستجابة إلى المثيرات الحسية:

بعدما يحدث هذا الدمج الحسي للمثيرات الحسية ، يبدأ الجسم في الاستجابة ، فالاستجابة تقصد بها استجابة الجسم وهي استجابة مقصودة إلى هدف معين ناتج عن خبرة حسية معينة. فعلى سبيل المثال الطفل الرضيع يرى لعبة أمام يده (في سريرته) فيمد يده و يمسكها ، فمد اليد و الإمساك باللعة هو استجابة لمثير حسي معين. وعندما يكبر الطفل الرضيع و يستطيع الحبو مثلاً ، نجده يستطيع أن يستجيب باستجابة أكثر تعقيداً ، فمثلاً يرى الطفل لعبة ما في آخر الغرفة ، فيبدأ الطفل في الحبو من أجل الحصول على هذه اللعبة ، فحبو الطفل هنا هو استجابة لمثير معين، و لكن هذه الاستجابة الأخيرة هي أكثر تطوراً و أكثر تعقيداً من التي سبقته. و عن طريق هذه الاستجابات يتعلم الطفل أشياء كثيرة و جديدة . فنحن نرى هذه الاستجابات على أن الطفل يلعب ، فعلى أي حال فإن اللعب مكون من استجابات معدلة و التي عن طريقها يحدث الدمج الحسي ، فالطفل الذي ينظم طريقة لعبه يستطيع تنظيم وجاهبه المدرسي بشكل جيد و يصبح إنساناً بالغاً أكثر تنظيماً(١١).

تنظيم المخ للانتباه للمثيرات الحسية Attention and Regulatory

تدخل المخ في الثانية الواحدة العديد من المثيرات الحسية و على المخ أن يتعامل مع كل هذه المثيرات الحسية ففكرة المخ على الانتباه إلى مهمة ما تعتمد على التركيز Screen out لمثير حسي معين و تجاهل مثير حسي آخر، وحتى تتم عملية الانتباه لمهمة ما بشكل جيد، لابد أن يتعلم المخ التركيز على المثيرات التي

بححتاجها و يستبعد المثيرات الأخرى. فالطفل الذي يعاني من مشكلات في الدمج الحسي نجده يستجيب أو يسجل كل المعلومات الحسية الداخلة إلى المخ دون التركيز Screening على المثير الحسي الذي يحتاجه في أداء مهمة ما. لذلك تجده يستجيب استجابات غير مناسبة لهذه المعلومات الحسية أو تجده ينتبه إلى مثيرات حسية أخرى ليست لها علاقة بالمهمة التي يؤديها، أو تجد بعضهم لا ينتبه إلى أصوات معينة أو لا يستجيب لمثيرات حسية معينة. فمثلا تجده لا يلتفت عندما ينادي عليه أحد ، و أحيانا تجد نفس الطفل لا يستجيب إلى الأصوات العالية و فجأة تجده يستجيب إلى أصوات خافتة جدا مثل صوت ورق السيلوفان أو أوراق الملفوف بها الشيكولاتة . و هذا التضارب في الاستجابة يثير دهشة الكثيرين و خاصة أباء هؤلاء الأطفال . ولهذا السبب قد تم تشخيص العديد من هؤلاء الأطفال تشخيصاً خاطئاً. فالعديد منهم تم تشخيصهم على أنهم ذوي إعاقات سمعية. وقد تم إخراجهم ضمن المدارس الخاصة برعاية ذوي الإعاقة السمعية. فلم يتلقوا التدريب المناسب، فضاعت منهم سنوات دون للتدريب المناسب(١).

ضعف الدمج الحسي :Sensory Integration Disorder

لا نستطيع أن نقول أن هناك أشخاص لديهم دمج حسي و آخرون ليس لديهم دمج حسي، و لكن يمكننا أن نقول أن بعض الناس لديهم دمج حسي جيد و آخرون لديهم دمج حسي متوسط و آخرون لديهم دمج حسي ضعيف ، فإذا كان الدمج الحسي ضعيف لدى شخص ما ، فإن ذلك سيؤثر على أشياء كثيرة في حياة هذا الشخص ، سيكون هناك صعوبات كثيرة و نجاح أقل في عمل الأشياء ، و هذا سيسبب صعوبات في التعلم ومشكلات سلوكية. و من الصعوبة بمكان تشخيص تلك الحالات ، فضعف الدمج الحسي ليس مثل أي مشكلة طبية يمكن تشخيصها بالتحاليل الطبية أو بالإشاعات. و لكن بملاحظة الطفل و ملاحظة استجاباته يمكن التعرف على بعض المشكلات الخاصة بالدمج الحسي ، فقد تظهر بعض الأعراض المبكرة على الأطفال الرضيع ، فمثلا بعض الأطفال الرضع لا يتقبلون (لا يستطيع الاستدارة) في فراشهم ، و البعض لا يزحف أو يجبو أو بعضهم يتأخر في الوقوف أو المشي ، وفيما بعد نجد

أن لديهم بعض المشكلات في ربط حذائهم أو ركوب دراجة ، وكما أننا نجد بعضهم لا يمشي بطريقة عادية أو يجرون بطريقة غريبة، و منهم من يتعرق دائما عند السير . و لكن ليس كل الأطفال الذين يمشون بطريقة غير متزنة لديهم مشكلة في الدمج الحسي . فبعض الناس لديهم مشكلة عدم الاتزان في السير بسبب عصب حركي معين أو مشكلة عضلية ، أما الأطفال ذوي مشكلات الدمج الحسي ، فالأعصاب و العضلات تعمل لديهم بشكل جيد و لكن المشكلة تكمن في تنظيم المعلومات الحسية الداخلة إلى المخ بشكل جيد.

فالطفل الذي يعاني من ضعف الدمج الحسي ، نجده قبل سن المدرسة لا يلعب بمهارة مع الأطفال ، لأنه لا يستطيع مميح المثيرات الحسية القادمة من العينين و الأذنين و اليدين و باقي أجزاء جسمه المختلفة . فقد يسمع أو يرى الأشياء ولكنه لا يستجيب لاستجابات جيدة لها. فنجد أنه يفقد تفاصيل الأشياء أو لا يفهم الطريقة التي يلعب بها الأطفال، أو نجده لا يختار اللعب التي تكون أكثر جاذبية للأطفال الآخرين، فاللعبة التي تحتاج التداول باليد قد تكون صعبة بالنسبة له، و قد يكسر الأشياء عن غير قصد و بشكل متكرر (٨).

فتأخر النمو اللغوي يكون شائعا بين هؤلاء الأطفال ، بعض هؤلاء الأطفال لا يسمعون جيدا على الرغم من أن ليس لديهم مشاكل سمعية ، فالكلام و الأصوات تدخل آذانهم و لكن قد تفقد طريقها في المخ.

بعض هؤلاء الأطفال لا يستطيع تنظيم المثيرات الحسية القادمة من الجلد، فنجدهم يصابوا بضيق عندما يلعبهم أي شخص أو حتى يلف أي شخص بجلبهم . وأكثر مشكلات النشاط الزائد يعود أسبابها إلى ضعف الدمج الحسي ، فأحيانا الإضاءة الزائدة أو الضوضاء تسبب لهم إزعاجا شديدا . فنجد هذا الطفل يقفز فوق الكراسي ، و هذا ليس ما يريد أن يفعله و لكن المخ يصعب عليه التحكم في المثيرات الحسية الداخلة ، فمثلا إذا ما ارتطم به أحد يكون رد فعله أن يضربه أو يكون رد فعله غريب (٩).

استجابة حسية دفاعية Sensory Defensive :

أي يستجيب الطفل لبعض المثيرات الحسية بشكل غير طبيعي. أي عندما يستقبل الطفل مثيراً حسياً معيّنًا تجد استجابته غير عادية، سواء كان ذلك مثيراً سمعياً أو بصرياً أو لمسياً أو من حاسة الشم أو التذوق. من أمثلة هذا القصور المشكلات التالية:

الاستجابة الدفاعية الغير عادية للمس Tactile Defensive

الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلات عادة ما يكون لديهم ردود فعل غير مناسبة، فعادة ما تكون الاستجابة لحاسة للمس استجابة عنيفة ، أو قد يتسحب الطفل أو يحاول أن يتجنب أن يلمسه أحد. فتجد هذا الطفل لا يتحمل للمس في الأمور العادية مثل تمرير الشعر أو غسل الشعر أو قص الأظفار أو غسل الأسنان وعادة ما يسبب هذا السلوك مشكلات لإباء هؤلاء الأطفال نظراً لما يواجهونه من صعوبات في هذه المشكلات ونظراً للاستجابات الغير طبيعية لهذه الأشياء ، فتجد مثل هؤلاء الأطفال استجاباتهم لبعض ملابس الأشياء غير طبيعية مثل ملمس بعض أنواع الطعام أو ملمس ملابس معينة، مما يجعل هؤلاء الأطفال يرفضون أن يأكلوا أطعمة معينة أو يرفضون ارتداء ملابس معينة. وهؤلاء الأطفال يوصفون بأنهم لديهم حساسية مفرطة للمس. وهناك أطفال لديهم حساسية ضعيفة لحاسة للمس فتجد استجاباتهم ضعيفة لهذه المثيرات. فتجدهم قد لا يشعرون بالألم للمصمت القوية أو المؤلمة. أو لا يستجيبون للألم عند تعرضهم لملابس ساخنة. وقد يسبب ذلك في العديد من المشكلات الاجتماعية، مما يجعل الطفل يتسحب اجتماعياً أو يتصرف بطريقة عنيفة مع الآخرين. فيؤثر ذلك على نمو المهارات الاجتماعية.

أو هناك أطفال يوصفون بأنهم جوعى للمس. فتجدهم يحاولون لمس الآخرين أو يطلبون أن يلمسوا. فيظهر ذلك في سلوكهم عندما يشعرون بالسعادة عندما يقوم بعضهم أحد. مما يسبب بعض المشكلات السلوكية أيضاً(١١).

استجابة دفاعية للمثيرات السمعية Auditory defensive

وهى استجابة غير طبيعية للمثيرات السمعية. يمكن أن تحدث أيضا باستجابة سلبية أو خوف من الأصوات والضوضاء ، فنجد أن بعض الأطفال يخافون من أصوات معينة مثل صوت السيفون في الحمام أو أصوات مكبرات الصوت أو صوت آلة للتنبيه و غيرها . بعض الأطفال ينزعجون من الأصوات العالية والضوضاء و يستجيبون استجابات غريبة، بأن يقوموا بالتصفيق بأيديهم أو بأن يضعوا أيديهم على آذانهم (٨) .

استجابة دفاعية للمثيرات البصرية Visual defensive

وهى استجابة غير طبيعية للمثيرات البصرية، نجد الطفل يستجيب للأضواء المبهرة استجابات غير عادية. ويمكن أن يضع يده على عينيه، و قد يصاحب ذلك نشاط زائد عند التعرض لضوء .

استجابة دفاعية للفم Oral-motor defensive

يمكن أن تسبب مشكلة للطفل عند غسل أسنانه بالفرشاة هناك صعوبة عند فحص طبيب الأسنان له، و تجده يصعب عليه تحمل بعض ملامس أطعمة معينة و درجة حرارة أطعمة معينة .

المراجع العربية:

- (١) السيد عبد العزيز الرفاعي (١٩٩٩): اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها مستوى التوافق لدى الأطفال لذاتيين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- (٢) مسهي أحمد أمين (٢٠٠١): فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللفوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- (٣) عثمان ليبب (١٩٩٥): إعاقة للتوحد دراسة حالة، للنشرة الدورية، عدد ١٤٣ السنة الثانية عشر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين ص ٢-٢٣.

المراجع الأجنبية:

- (4)-Ayres, A. (1985). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles, Western Psychological Services.
- (5)-Cole, M., & Cole S. (1996). *The Development of Children*. New York: W. H. Freeman Company.
- (6)-Croce, R. V. (1987). *Motor Skill Training: A Neurological Approach*. In Berridge M. E. & Ward G. R. (Eds.), *International Perspectives on Adapted Physical Activity* Champaign,
- (7)-Fiher, A., T. (1990). *Sensory Integration Theory and Practice*. F.A. Davis Company, Philadelphia.
- (8)-Holle, B., (1981). *Motor Development in Children: Normal and Retarded*. Oxford: Blackwell Scientific publications.
- (9)-Jardon, R. Powell, S. (1990): *Autism and National Curriculum*. *British Journal of Special Education*, Vol.14, No4, p.140-142
- (10)-Mohamed Sabry W. (1999). *Children With Mental Retardation and Poor Motor Performance*, Master thesis, Department of Special Needs Education, University of Oslo.
- (11)-Toni Hager (1999). *Tactile Defensiveness, Children's Academy for Neurodevelopment & Learning*. www.Betterendings.org



تدريب التوحيديين فى نطاق الأسرة

إعداد

أ / محمود على محمد

أخصائى اجتماعى بمديرية التربية والتعليم

محافظة شمال سيناء

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

مفهوم التوحد :

التوحد أو الذاتية وهو نوع من الإعاقة سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي ويتميز بنقص القدرة على الإدراك الحسي واللغوي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة إنطوائية تعزل الطفل عن الوسط المحيط فلا يكاد يحس بما يدور بحوله هذا ويصاحب للتوحد متلازمات أخرى مثل متلازمة فرجايل أكرس Fragile X Syndrome حيث بروز الأذن ومرونة المفاصل والإعاقة للذهنية كما يصاحبه مرض Asperger حيث طبيعي الذكاء لا يميلون لتكوين العلاقات الاجتماعية هذا وقد أكدت الدراسات في مركز الأبحاث بجامعة كامبريدج أن نسبة حالات التوحد تكون ٧٥ حالة لكل ١٠٠٠٠ حالة في حين أكدت الدراسات الأخرى خمسة حالات لكل ألف من هنا نستخلص نقاط تساعدنا على وضع تعريف إجرائي للتوحد من منظور الأسرة:

تعريف إجرائي للتوحد من منظور أسري:

- ١- الفرد غير قادر على التواصل مع الآخرين.
 - ٢- عدم القدرة على التواصل يمنعه من أقامت العلاقات مع الآخرين .
 - ٣- يميل للتكرار العبارات التي يسمعاها داخل الأسرة.
 - ٤- الشخص التوحدي يقوم بنوبات غضب وعدوان نفسي.
 - ٥- يشعر الفرد التوحدي بالبرود العاطفي والعزلة العاطفية تجاه الآخرين
(الأم - الأب - الإخوة)
- "إن عناصر هذا التعريف تم اشتقاقها من خصائص التوحد ولكن كان الهدف هو نقلها على نطاق الأسرة في مجتمعاتنا ."

نظرة تاريخية عن التوحد:

عام ١٩٤٣م كان أحد أساتذة الطب النفسى بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية وهو العالم ليوكاير حيث قام بفحص سلوكيات الأطفال المعاقين ذهنياً ووجد اختلاف فيهم وميلهم للانغلاق عن المجتمع وفى الستينيات تم تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولى infantile schesophernia وذلك حسب الطبعة الثانية من القاموس الاحصائى لتشخيص الأمراض العقلية Dsm2 وقد تم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف عام ١٩٨٠م حيث نشرت الطبعة الثالثة Dsm3.

سمات البرنامج التكرىبى للتوحدىن داخل الاسرة:

- ١- يجب أن يحقق البرنامج التكرىبى التكامل النفسى فى الاسرة .
- ٢- يجب أن يشتمل البرنامج على طرق للتعدل السلوكى
- ٣- يجب ان يكون فيه لشرك وتتسق مع باقى افراد الاسرة
- ٤- يجب اشباع لرغبة الاسرية بتهيئتهم للبرنامج.
- ٥- يجب ان يشتمل البرنامج على استخدام الصور والمحسوسات
- ٦- أن يراعى البرنامج قدرات الطفل التوحدى فى الاسرة .
- ٧- أن يحتوى البرنامج على المنثرات البصرية والتكنولوجية عند التطبيق فمثلاً تشترك الاسرة مع التوحدى فى فتح جهاز التليفزيون ... ويجب ان يشتمل برنامج تدرييب الطفل للتوحدى على ألعاب وترفيه وإشباع رغبات الطفل فى الانشطة وللعب بالصلصال والرمال وأن يميل للطفل الى ان يبحث عن التعلية فى البرامج.

محاور البرنامج التدريبي:

للتدريب في خدمة أطفال التوحد داخل نطاق الأسرة يجب أن يشتمل على محاور عديدة تلك المحاور سأحاول توصيفها دلك بوتقة الأسرة.

١- الجانب الأكاديمي: حيث يجلس الأب أو الأم مع المدرس المختص ويقدم المهارات الأكاديمية للطفل للتوحد ويتأثر الأسرة دورها في شعور الطفل بالحنان وتدعيم اللفظي ومحاولة التعلم مع الطفل أملاً في توليد رغبة استثارة نحو التعلم ويعمل المختص في تدريب الطفل للتوحد داخل الأسرة من خلال تجهيز غرفة الطفل للتوحد بالألعاب خاصة وفق إمكانيات الأسرة وتوظيف تلك الألعاب في شكل حسي أسري مثل لعبة العروسة يقول للتوحد من خلال توظيف الكلمات هذه ماما وغير ذلك من الفاظ ذات معنى.

٢- الجانب الخاص بالرعاية الذاتية: هنا يكمن دور الأسرة في التعاون مع المختص بتحديد الجوانب التي تحتاج لتعديل وتدريب في رعاية الذات باعتبار أن الطفل يجلس ويقوم مع الأمرة تستفيد الأسرة من المختص في استخدامه المداخل المختلفة في التعامل مع التوحد توضح المختص الصعوبات التي تواجهها في ذلك المحور.

٣- جانب تعديل السلوك: حيث يحاول المختص معرفة العادات السيئة التي يمارسها الطفل للتوحد مع الأمرة ويعمل على تدخل لعلاجها أمام الأسرة وفي عملية تعديل السلوك يعمل المدرب على تعديل السلوكيات وانتقائها بمساعدة الأمرة ويقوم خلال ذلك بعملية تقويم لنتائج التدخل المهني ويعمل أيضاً على التحكم في سلوكيات التوحد حسب طريقة لوفاز التي تعمل على تعديل السلوك في البيئة المحيطة.

٤-جانب المهارة الفنية: حيث يشترك الاسرة مع المعلم فى خلط الاسوان
تنظيف الفرش ومداعبة الطفل التوحدى حتى يندمج فى تنفيذ البرنامج.

التنشئة الاجتماعية والطفل التوحدى Socialization and Autistic Child:

أن عملية التنشئة الاجتماعية لدى الطفل التوحدى هى تكون مشابيه
للعلمية التى يتعرض لها الأطفال الأسوياء ولكن ذلك يكون بشروط حيث وجود
الجو العاطفى الاسرى والمناخ المتسم بالمعاودة والإبتعاد عن التنبيل والحماية
الزائدة حيث أن أطفال التوحد يتسمون بالعناد . وإتباع للتقليد والمحاكاة لما فى
ذلك من أهمية فى تدعيم لتعليم وأن عملية التنشئة الاجتماعية هى تفيد فى نقل
الخبرات الأولى للطفل التوحدى ومن ذلك للتكريب على التحكم فى الإخراج
حيث الإبتعاد عن التعسف والتسلط واللجوء للسلطة لأن ذلك يولد التوترات
ويزيد من النشاط الزائد عند التوحديين.

تشخيص حالات التوحد فى الاسرة البدوية:

لا خلاف بين الاسرة البدوية وبين الاسرة فى الحضر سوى فى محكات
معينة منها حجم المجتمع - عدد السكان والعلاقات الاجتماعية ومن ثم ذلك
يتطلب تقديم تشخيص يناسب ظروف اسر البادية.

١-قصور كفى فى قدرات التفاعل الاجتماعى: حيث انعدام وجود علاقة فى
الاسرة وعدم مشاركة الاسرة وجدانياً .

٢-قصور كفى فى القدرة على التواصل: حيث النمطية فى تكرار العبارات
التي تلتفظها الام وعدم التقليد الاجتماعى للأمر هذا والجدير بالذكر أن
تشخيص التوحد فى الاسرة يكون بوضع محكات للطفل من الأسرة التى
يعيش فيها.

لتضح لباحث هولندي أن ذكر لفظ الجلالة يؤدي إلى الاستقرار النفسي عند الممرضة النفسيين ومن هنا يحاول المختص تدريب الطفل داخل الأسرة على مساعدة الأسرة باستخدام آيات القرآن في العلاج.

التدريب على المهارة الوظيفية للتوحيدين داخل الأسرة:

ربما يكون للتوحدي كثير الحركة أو العكس وربما يمارس حركات متكررة هذا يدعو إلى التوجيه نحو المهارة الوظيفية فيحاول المختص توجيه الأسرة نحو المساهمة في ذلك فجدد مهارة التقاط الأشياء حيث تعد الأسرة ترك الأشياء الخفيفة والعاب الطفل على الأرض ومن تحاول الأسرة مساعدة الطفل على إتقان تلك المهارات ويكون المختص مراقب للتفاعلات الناتجة عن ذلك الموقف.

الرحلات كمدخل تربوي في تدريب الطفل التوحدي داخل الأسرة:

ربما تحتاج الأسرة إلى أن تروح عن نفسها وربما يحتاج الطفل التوحدي إلى الرحلة التي تدخل للبهجة والمرور على نفسه وربما أراد المختص أن يولد حب الابتكار للطفل التوحدي في تعامله مع الطبيعة فمن ثم يجب التخطيط للرحلات الهادفة التي يشعر فيه الطفل التوحدي بالسعادة ويكثر فيها اللعب وتندمج الأسرة مع ظروف الطفل للتوحدي ويحاول المختص أن يضع أهداف أمام التوحدي حتى تحقق الرحلة هدفها مثل أن يتعامل التوحدي مع النباتات والزهور وهذا هو هدف إدراكه يتعرف على شكل رجل المرور في الشارع أثناء الرحلة.

تدريب التوحيدين على التعامل مع المكتبة في نطاق الأسرة:

تلعب عملية المكتبات أهمية فائقة للمعاق ذهنياً وبالأخص الطفل التوحدي وهنا يبرز دور الأسرة في تدريب التوحيدين على التعامل مع المكتبة

فى ضوء انتقال مهارات حب القصة والكتاب وذلك عن طريق وجود رف خاص فى المنزل يحتوى على مجموعة القصص ويعتمد فى ذلك على نظام منتسورى فى ترغيب الطفل التوحدى حيث اللمس والمشاهدة العينية للقصص وأن يراعى استخدام المدعمات اللفظية فى تحبيب التوحدى نحو التعامل مع المكتبة.

تدريب الأسرة أساس لنجاح عملية تدريب التوحدين:

تلعب الأسرة دوراً مهماً فى عملية تدريب التوحدى ولكن ذلك يجب أن يخضع لعملية تأهيل لىرى أساسية للتكيف والتوعية عن طريق فريق يضع أهدافه المخصص والاختصاصى الاجتماعى حيث استخدام اللدوات والمناقشات والمحاضرات التثقيفية لتوعية الأسرة بدورها فى مساعدة الطفل للتوحدى على التدريب بشكل جيد.

التدريب على حمية غذائية للأطفال التوحد داخل الأسرة:

وفق ما نصت عليه نظرية زيادة الاقيون المخدر لى الأطفال حيث وجود زيادة فى الاقيون عند التوحدين دون استخدام الاقيون ذاته حيث مواد الكازومورفين- الجليوتومورفين وهذه المواد المخدرة تكثر فى الحليب والشعير لى الأطفال للتوحد حيث يتم هضم هذه المواد بطريقة فعالة فتصبح ذو تأثير مخدر وهذا ما أكده العالم الين فردمان فى شركة جنسون أنجونسون ومن ثما يؤثر ذلك فى عدم الشعور بالألم واضطراب عادات النوم وفرط الحركة ومن ثم عند تدريب التوحدين على عادات الطعام الصنة يجب الاستعانة بأخصاصى التغذية وذلك أيضاً عند تغير عادات الطعام حتى تتحقق حمية غذائية لى أطفال التوحد واختم هذا الجزء بحديث النبى صلى الله عليه وسلم "المعدة بيت الداء والحمية اصل الدواء".

مشاركة الأسرة فى البرنامج التعليمى الفردى:

وهو برنامج يقتضى ان لكل طفل احتياجاته التعليمية الخاصة ومن ثم يجب تهيئة الطفل للتوحدى لتلك البيئة التعليمية وهذه التهيئة لا تحدث الا من خلال مشاركة الأسرة فى اعطاء البيانات والادلاء بالتاريخ المرضى وتوضيح المهارات الاجتماعية والسلوكية والمشاركة فى برنامج التقويم والسبب وراء ذلك الاهداف التعليمية فى ذلك البرنامج تتطلب ارتباط بالحياة اليومية والأسرية وأن يرتبط البرنامج بالإمكانيات المتاحة ومن ثم فالأسرة هى القادرة على تحديد ما لديها من إمكانيات فى ذلك البرنامج.

مؤشرات التوحد فى الأسرة:

- ١-الحركات المكررة مثل الجرى فى البيت وأن يفتح الباب ويفلقة باستمرار.
- ٢-الاهتمام بأشياء المتحركة حيث دائم النظر للمروحة فى السقف ومشاهدة الأفلام التلفزيونية .
- ٣-الطرق والخربشة على الباب.
- ٤-إيذاء الذات حيث للعبث بالأولنى ولدت المطبخ .
- ٥-صك الأسنان وهذا يحدث عند تناول الطعام.
- ٦-الاضطراب من تغير الروتين وهذا يظهر فى حالة وجود ضيوف وتغير لمكان النوم الخاصة.
- ٧-الصراخ وإصدار اصوات غريبة وذلك يكون فى فترة الصباح قبل الذهاب لى المدرسة.

العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والتدريب فى الأسرة:

أن عملية التكريب هى جزء من الخدمة التى تقدمها المؤسسات المعنية بالتوحد وقضايا المعاقين ومن ثم فتكريب للتوحدين فى الأسرة هو جزء من

انظمة الرعاية الاسرية والاجتماعية المتكاملة وهذا ما عرضة هوارد رسيل في شرحه للرعاية الاجتماعية بأنها تمارس لحماية الإنسان وإشباع احتياجاته وتوفير الخدمات له وأن الرعاية تتضمن برامج وقاية ورعاية للمعاقين جسمياً وعقلياً والأطفال والمسنين ومن ثم فتدريب للتوحيدي هو خدمة اجتماعية تفرضها سياسات الرعاية الاجتماعية وأن التكريب لا يمارس إلا من خلال موارد وإمكانات يقدمها القائمون على الرعاية الاجتماعية.

التدريب للتوحيديين في الاسرة من منظور الدمج Intergaton :

لا ينتهي الأمر عند زيارة المختص وتدريبية للتوحيديين في الاسرة فقط بل الامر يحتاج الى ان تتخطى هذه البيئة الطبية من التعليم أسس مجتمعية تحت شعار الدمج للتوحيديين وتقديم صورة طبية للدمج الاجتماعي للتوحيدي فمن حق طفل التوحد الذي تجلس معه الاسرة في التدريب الأكاديمي والرعاية الذاتية أن يختلط بالآخرين خارج نطاق الأسرة وهذا يكون جائزة له وفرصة لكي تروح الاسرة على نفسها لمساهمة الدمج نفترض توفير اكبر فرصة للتفاعل الاجتماعي وزيادة فرصة تقبل الاخرين للشخص التوحيدي وإتاحة الفرصة لنمجه السلوكيات الطبية في نفوس اطفال التوحد وهذا ما نادى به اسلامنا الحنيف.

تجربة العلاج بالقرآن مع التوحد في نطاق الاسرة:

عندما كنت أعمل في أحد المراكز المختصة بالتربية الخاصة كنت حديث بهذا المجال وكان يظهر على اطفال التوحد علامات الصراخ والنوم على الارض وغيرها من تلك الصفات وكنت احرص على قراءة القرآن معهم بعد انتهاء البرنامج وكانت صوراً جميلة لحصدها ادهم يداعب يدي ويتبسم في وجهي وهذا ما أكنته البحوث والدراسات في هولندا.

المراجع

- ١- سميرة عبد اللطيف السعد، فادى رفیق شلبی اعاقلة التوحید المعلوم والمجهول - منندی شبکه الخلیج لنوی الاحتياجات الخاصة.
- ٢- سميرة عبد اللطيف السعد وفادی رفیق شلبی مرجع سبق ذكره .
- ٣- العمليات المهنية في العمل مع الجماعات. أعضاء هيئة التدريس بقسم خدمة الجماعة (كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ١٩٩٩) ص ١٠٥-١٠٦.
- ٤- عادل موسى جوهر وآخرون الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة ١٩٩٨-١٩٩٩ ص ٣٣٩-٣٤٢ (كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان).
- ٥- عبد المطلب أمين القريطى (الصحة النفسية) الطبعة الأولى ١٩٩٧ م ص ٤٨-٥٦.
- ٦- عثمان ليبي فراج (الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة) الطبعة الأولى ٢٠٠٣ م ص ٦٨.
- ٧- عثمان ليبي فراج مرجع سبق ذكره ص ٨٦.
- ٨- عبد الخالق محمد عفيفى (الرعاية الاجتماعية المفاهيم ، النشأة ، التطور) ٢٠٠١ م ص ٤٥ مكتبة عين شمس.
- ٩- مريم صالح الأشقر (دمج نوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع - الجمعية القطرية لتأهيل نوى الاحتياجات الخاصة) ص ٦-٧ ٢٠٠٢.
- ١٠- منال محمود عطية (اسبوع المعاق ذهنياً) لعام ٢٠٠١ م مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ص ٢٦.

- ١١- مجلة المنال العدد ١٦١ لعام ٢٠٠٢م
- ١٢- مجلة المنال العدد ١٥٥ لعام ٢٠٠١
- ١٣- محمود أيوب ، المكتبة والطفل المعاق ذهنياً - ملئقى المنال الأدب
والإعاقة ٢٠٠٢ م مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية .
- ١٤- منقديات شبكة الحصن النفسى على الانترنت.



اللعب والألعاب التربوية والتعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة العقلية

المحاضر

أ / هالة الشاروني

دراسات عليا في التربية

جائزة سوزان مبارك لأشب الأطفال

مقدمة برامج الأطفال بالتلفزيون

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل

فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

اللعب والألعاب التربوية والتعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقات العقلية)

أ/ هالة يعقوب الشاروني
مقدمة برامج الأطفال بالتلفزيون

لعب الأطفال هو وسيلة التعلم :

إذا قارننا بين المولود البشري وغيره من صغار الحيوانات ، نجد أن الرضيع البشري أقل حيلة وأكثر اعتماداً على عناية الوالدين من صغار الحيوانات الأخرى ، ومرحلة طفولته أطول بكثير من مرحلة الطفولة عند سائر الحيوانات . وفي نفس الوقت نجد المولود البشري أقدر على التعلم من أي مولود حيواني آخر ، ومن أكثرها قدرة على أن يستفيد من تجربته للشخصية .

ويمكن القول بوجه عام ، إنه كلما كان صغار فصيلة ما من الحيوان أقل حيلة وأكثر اعتماداً على عناية الوالدين ، وكلما كانت مدة احتياجها إلى هذه العناية أطول ، كان أفراد هذه الفصيلة أكثر نكاحاً ، وأعظم قدرة على التعلم وملازمة البيئة ، وأقل اعتماداً في الحياة على الغرائز الثابتة الموروثة .

فالحيوانات التي هي أقدر على التعلم ، هي كذلك الأكثر على اللعب ، ف اللعب هو وسيلة النمو للحيوان القابل للتعلم .

واللعب هو النشاط الذي يقوم به الطفل بهدف الحصول على متعة أو لذة ، بصرف النظر عن نتيجة هذا النشاط . ونشاط اللعب تلقائي دائماً ، أي ينشغل به الطفل دون أي ضغط أو إرغام خارجي . واللعب بهذا المعنى له أنواع متعددة : فهو إما لاكتساب المهارات ، أو لعب استطلاعي ، أو لعب إيهامي ابتكاري .

فاللعب في حياة الطفل له أهمية كبرى ، فهو يكاد يكون وظيفته التي يمارسها ، ومن خلال اللعب فإن الطفل يتعلم مهارات جديدة وعقلية كثيرة .

اللعب مع المعاق وأنواعه :

الطفل المعاق كثيراً ما يكون غير قادر على اللعب ، ولذلك نحاول تعليمه اللعب ويقول الدكتور أحمد السعيد يونس إنه يمكن تدريب الطفل على اللعب بثلاث طرق متمسكة ، فنحن يمكننا الاستعانة بالدمى واللعب المصنوعة من الخشب والبالستيك وما يماثلها لتدريب الطفل على اللعب ، كما يمكننا تعليم الطفل اللعب مع الأطفال الآخرين وهو ما نطلق عليه اللعب الاجتماعي ، وهناك أخيراً اللعب الذي يعتمد على إثارة خيال الطفل وتنشيط ذهنه .

(أ) اللعب باللُّعب :

استعمال اللُّعب مهما كانت بسيطة مثل المكعبات والبيانونات يفيد الطفل ، حيث يمكنه من استعمال أصابعه ويديه وذراعيه مثلاً في التقاط المكعبات وترتيبها ، ويفهم التوازن عندما يضعها فوق بعضها ، ويفهم ما يحدث إذا جذب مكعباً من الوسط كما أنها تتسبب له الفرصة لمقارنة الألوان والأحجام . وإذا كانت المكعبات عليها صور بحيث يستطيع أن يكون صورة متكاملة بوضعها بجوار بعضها فإتباعها تعطيه معلومات كثيرة عن الكل والجزء .

والسبالون يحتاج للنفع ليأخذ شكلاً مغايراً لشكله وهو غير منفوخ ، كما أنه يفرقع بصوت عال إذا شكه دبوس ثم لا يصلح للنفع ثانية . وكل هذه معلومات يستطيع الطفل تجميعها وفهمها .

ونحن عندما نختار لعبة للطفل يجب أن نضع في اعتبارنا المستوى العقلي للطفل وماذا يحب وماذا يكره ، فالطفل الذي يخاف الضوضاء لن يحب لعبة تصدر أصواتاً عالية بل سيخاف حتى الاقتراب منها .

واللُّعب المعقدة لن تثير اهتمام الطفل ، فهو إما سيرفض اللعب بها وإما سيخربها لذلك نراعى المستوى العقلي للطفل .

كما أنه من المهم أن نختار اللعب الخالية من القطع الصغيرة التي يمكن أن يخلعها الطفل ويبتلعها أو يضعها في أنفه أو أذنه . كذلك يجب أن تكون خالية من

الحواف الحادة أو المعدنية حتى لا يصاب منها بجراح . وكذلك البعد عن اللعب المدهونة بدهانات رخيصة لأن أغلبها يحتوى على مادة الرصاص السامة .

أمثلة لأنواع الألعاب المناسبة لكل مرحلة عمرية :

فى ٦ شهور يلعب الطفل بالخشبيشة والجرس وقطع بلاستيك صلبة للعض والمص ولعب مدلاة أمامه .

وفى سن ٦ - ١٢ شهراً يلعب بالجرس والشخشبيشة ولعاب يجرها خلفه بحبل وملاعق وكواب .

ومن ١٢ - ١٨ شهراً يلعب الطفل بالمكعبات وأقلام ملونة وورق وكرة وشاكوش خشب وجرتل وجروف ورمل وكتب مصورة .

ومن ١٨ - ٢٤ شهر تجنيه الكتب المصورة والأقلام الملونة والأوراق وكرة ومكعبات وسيارات ونسئ ولعب بلاستيك لينة .

وفى سن ٢ - ٣ سنوات يصبح قادراً على استعمال ورق القص واللصق وصنصال وألوان وكتب مصورة ومكعبات مصورة .

وعند سن ٣ - ٤ سنوات يصبح شغوفاً بالصور المجزأة على خشب والتي يعاد تجميعها ، وأقلام وألوان وكتب قصص مصورة وعرائس ومنزل للعروسة ومطبخ وتليفون بلاستيك وميكافو بسيط .

وفى حالة الطفل المعاق يجب أن نشرف على تعليمه كيف يلعب باللعبة التي اخترناها له . وإن لم تعجبه أو رفض اللعب بها ، فلا بد أن هناك خطأ فى اختيارنا نحن ، ولا نلقى اللوم على الطفل لأنه معاق أو لا يعرف ولا يُقدّر اللعبة رغم الثمن الذي دفعناه فيها !!

(ب) اللعب الاجتماعي :

أما اللعب مع الأطفال الآخرين أى اللعب الاجتماعي ، فإنه يتوقف على العمر العقلي للطفل . فالطفل حتى سن العامين يحب اللعب وحده ولا يهتم ولا يحاول اللعب مع الأطفال الآخرين . لكن عند وصوله لسن سنتين فإنه يبدأ فى ملاعبة الأطفال مع

حوله ويراقبهم وإن كان عادة يفضل اللعب وحده . وعندما يقترب الطفل من عامه الثالث فإنه يبدأ فى الاهتمام بالأطفال الآخرين وكثيراً ما يرغب فى مشاركتهم لعبهم . واللعب الاجتماعى له فائدة كبيرة فى تدريب الطفل على حياة المجتمع ، ففيه يتعلم أن هناك دور للمشاركين فى اللعبة ، ويجب الانتظار حتى يحين عليه الدور ، وعند انتهاء دوره يجب إعطاء الفرصة لطفل آخر ليأخذ دوره . كما يتعلم الطفل أن لكل لعبة جماعية قانون ، وهناك من يقود ويشرف على تنفيذ قانون اللعبة . وبالطبع الطفل أن يتعلم كل ذلك من مرة أو مرتين ، بل سيحتاج الأمر إلى مرات ومرات ليستفيد من لعبه مع الآخرين .

واللعب مع الأطفال الآخرين يكون عادة فى المدرسة حيث الأطفال كثيرون ومجال تكوين مجموعات متناسقة ذهنياً وفكرياً أسهل ، كما أن المدرس أو المدرب أكثر على السيطرة على الأطفال .

وبالطبع سيكون هناك الطفل الذى لا يرغب فى اللعب لا مع أطفال ولا مع كبار ، ومثل هذا الطفل يحتاج إلى تدريب خاص ، فنحن نبدأ مثلاً بإجلاسه على طرف مريحة ويجلس على الطرف الآخر المدرب نفسه ونبدأ فى مرححته ، وبعد قليل يحل محل المدرب طفل آخر . ومن الممكن طبعاً أن نبدأ بإجلاس الطفل بعيداً قليلاً ثم نحرج كرة إليه ونطلب منه إعادتها ، وبعد فترة نزيد عدداً إلى ثلاثة نتبادل إرسال الكرة والتقاطها ، ثم يزداد العدد إلى أربعة وهكذا حتى يتعود الطفل الاختلاط .

— والإشراف على الطفل خلال لعبه هام ، حيث أن بعض الأطفال قد يظهرون شعوراً عدوانياً ضد الأطفال الآخرين ، فإذا خاطبوا منه أو صرخوا أسعد ذلك وكرر تصرفاته العدوانية . لذلك يجب أن يكون اللعب دائماً تحت إشراف المدرب ، فإذا تصرف الطفل تصرفاً عدوانياً يمنع ، وإذا تصرف حسبما نرغب عززنا هذا التصرف بأى تعزيز يحبه الطفل : (شيكولاته - قبال - نيشان) .

(ج) اللعب التخيلى :

أما اللعب التخيلى حيث يركب الطفل عصاه متصوراً أنها حصان ، أو يلعب بالسيارة الخشب أو البلاستيك لينقلها الجراج أو ليصدم سيارة أخرى ، أو يقوم بدور

ضابط المرور ، أو يصب الشاي من أعبه فى كوب وهمى ثم يقوم بالشرب منه ، أو يضع العروسة فى السرير ويغنى لها حتى تنام ، هذا اللعب يحتاج إلى مستوى عالٍ من اللغة فهما وتعبيراً ، ولذلك لا يمكن تدريب كل الأطفال عليه .

لذلك ننصح بأن نحاول تدريب الطفل ومشاركته أية لعبة تخيلية أو تقليد ألعاباً تخيلية شاهدها ، فإذا كانت لديه الرغبة أمكننا مشاركته ومساعدته . فهذا النوع من اللعب منشط للخيال واللغة والتفكير . أما إذا وجدنا منه لا ميالة أو عدم رغبة أو عدم قدرة على اللعب التخيلى ، فيمكننا دائماً تأجيل ذلك النوع من اللعب بضع شهور ثم المحاولة مرة أخرى .

— رفض الطفل اللعب واللعبة :

والكثير من الأطفال قد يصبح متطعاً بلعبة من اللعب ولا يرغب فى ممارستها أبداً ويصرخ ويبكى لو حاولنا أخذها منه ، ولا ضرر فى ذلك إلا إذا تحولت تلك اللعبة إلى أن تصبح مهيمنة على كل الوقت بحيث لا يأكل ولا يربض فى الطعام ، هنا يصبح من واجب المدرب أن يبتذل جهداً فى تقسيم وقت الطفل بين التعليم والطعام . وكلما قام الطفل بتنفيذ ما طلب منه فإتينا نعزيز هذا التصرف بإعطائه لعبته ، أى أننا نستخدم من تعلقه باللعبة لاستخدامها فى التعزيز .

— الألعاب الحركية :

تدريب المهارات الحركية للأطفال المعالين هو مساحتهم على اكتساب المهارات السبئية متسلسلة عليهم عملية التعلم ، والتي منقود إلى حياة مستقلة بناء على ما تسمح به قدراتهم . وهناك اتفاق على أن جميع الأطفال المعالين بغض النظر عن شدة إعاقاتهم يستفيدون من البرامج الحركية . إضافة إلى ذلك ، فهما أن تعلم المهارات الحركية يتم وفقاً لمبادئ التعلم العامة ، فلابد من استخدام هذه المبادئ لتعليم هذه المهارات .

إن الأطفال يتعلمون تعلمًا كبيرًا فى المراحل العمرية المبكرة ، لذا يجب تشجيعهم على الحركة والاستكشاف ولكن دون أن يتعرضوا للمخاطر . فهم بحاجة إلى أن يتعلموا فى بيئة متفهمة ومحبة ، وهم بحاجة إلى التوجيه ليبلعوا .

كذلك قد لا يكون للطفل المعاق الدافعية للتعلم الحركى كغيره من الأطفال ، لذلك يجب أن يشجعهم الآباء والمعلمون ويشثروا على محاولاتهم .

والمهارات لدى الأطفال تتطور بفعل الخبرة والتجريب ، فالممارسة المتكررة ضرورية لأنها تعدل الأنماط السلوكية والحركية ، ذلك أن الأطفال يستفيدون من خبراتهم السابقة .

والمهارات الحركية اللازمة تعتمد على المرحلة العمرية للطفل . وفى مرحلة الطفولة المبكرة تتضمن المهارات الحركية المهمة : التوازن ، القوة ، المرونة الحركية ، التحمل ، القدرة على التنقل والحركة ، والوعى الجسمى .

ومن غير المتوقع أن تكون كل المهارات الحركية ملائمة أو ضرورية لكل طفل ، لذلك يجب على الأخصائيين والآباء تحديد المهارات المناسبة لكل طفل على حدة ، وذلك يتم تحقيقه من خلال تحليل مستوى الأداء الحالى للطفل من حيث مواطن القوة ومواطن الضعف .

— أهم الأساليب التى يمكن بها استخدام اللعب واللعبة لتطوير النمو الحسى للأطفال :

يعتمد الطفل المعاق عقلياً على اكتساب الخبرة بحواسه أكثر من اعتماده على اللغة والكلمات . لذلك يجب استخدام اللعب واللعبة لتطوير النمو الحسى للأطفال -
وفيما يلى أهم الأساليب التى يمكن بها تحقيق ذلك :

١. مساعدة الأطفال على اكتساب المهارات والقدرات الحسية بشكل تدريجى ، بحيث يتم البدء بالمهارات البسيطة أولاً ، ثم يتم الانتقال إلى المهارات الأكثر تعقيداً ، وهذا ما يطلق عليه التربويون عادة اسم "التعليم الرأسى أو العامودى "
٢. مساعدة الأطفال على تأدية المهارة نفسها فى مواقف مختلفة (باستخدام أدوات متنوعة ، وبطرق مختلفة ، وبوجود مدربين مختلفين) ، وتسمى هذه الطريقة فى التعليم باسم " التعليم الأفقى " ، وتهدف إلى تجنب تعليم الطفل مهارات معزولة أو غير وظيفية .

٣. تكويف أو تعديل النشاطات التدريبية لتصبح ملائمة للحاجات الخاصة للطفل .
أما إذا كان ذلك أمراً صعباً بسبب طبيعة إعاقة الطفل ، فلا بد من اختيار
النشاطات الممكنة فقط ، فليس من الحكمة في شيء أن نتوقع من الطفل أن
يقوم بتأدية مهارات تكاد تكون مستحيلة بالنسبة له . وفي بعض الحالات قد
يكون هناك حاجة إلى تعديل طريقة العرض للمواد والأشياء .

٤. أن تقوم المعلمة بتحديد أهداف تعليمية ، واختيار الأدوات والأساليب ، وتنفيذ
النشاطات التدريبية ، وتقييم فاعلية الطرق المستخدمة . ومثل هذا الأسلوب
يتطلب تقييم قدرات الطفل الحسية لتحديد مواطن الضعف أو العجز ومواطن
القوة ، ومن ثم ترتيب المهارات حسب أهميتها وتسلسلها الزمني .

٥. توفير الفرص الكافية للأطفال لممارسة المهارات المكتسبة . وبشكل عام ،
يجب عدم الاكتفاء بفرصة واحدة لتأدية المهارة ، ولكن يجب إتاحة عدة فرص
في اليوم الواحد إذا سمحت الظروف بذلك .

٦. استخدام التعزيز المتواصل عندما يبدأ الطفل بتعلم المهارة المطلوبة ، وبعد
بلوغه مستوى مقبولاً من الإتقان يجب التحول إلى تعزيز متقطع .

— أنواع من الأنشطة والألعاب :

وهناك أنواع من الألعاب والأنشطة لتنمية المعارف والمهارات التي تدور
مثلاً حول الأكوان والأشكال والاتجاهات والأحجام والأطوال والفلكية والخضر .

وتنقسم هذه الأنشطة والألعاب إلى ثلاثة أنواع :

١ — أنشطة ولعاب بواسطة الجسم .

٢ — أنشطة ولعاب بواسطة المجسمات والأشياء .

٣ — أنشطة ولعاب من خلال الرموز .

أولاً : نماذج من الأنشطة والألعاب بواسطة الجسم :

أ — التدريب على الأشكال الهندسية :

نعطي للطفل دائرة من الكرتون ، ويلف بيده حول حدودها بتحسسها ،
ونكرر كلمة دائرة ، ثم نعطيها طوقاً من البلاستيك ليلف بيده حول حدوده بنفس

الطريقة ، لكي يتعرف على شكل الدائرة باللمس . ثم يقوم بعمل الدائرة في الهواء بيده بدون طوق ولا كارتون .

ب — التدريب على الاتجاهات :

نضع مكعب الإسفنج ثم كرسى ثم منضدة على خط مستقيم بحيث تكون على ارتفاعات متدرجة ، ليشر الطفل أثناء صعوده من مكعب الإسفنج إلى الكرسي ثم إلى المنضدة ، بأنه يرتفع لأعلى . وكلما صعد الطفل درجة تُردد المدربة مع الأطفال كلمة " فوق " ، ثم يقلز الطفل من فوق المنضدة إلى " تحت " وتكرر كلمة " تحت " .

ج — التدريب على الألوان :

تجلس المدربة مع الأطفال في دائرة ، وتعطي لكل طفل شيئاً يلبسه : هذا يرتدى إيشاراب أحمر ، والثاني غويشة حمراء ، والثالث عقد أحمر ، والرابع شراب أحمر ، والخامس تى شيرت أحمر . وبعد ذلك نقول للأطفال " مين لابس أحمر ؟ " .. فإجابة لابس إيشاراب أحمر " .. و " فإجابة لابس غويشة حمراء " .. وهكذا .

(٢) نماذج من الأنشطة والألعاب بواسطة المجسمات والأشياء :

أ — التدريب على الأحجام :

تضع المدربة طوقين مختلفي الأحجام على منضدة ويجلس كل الأطفال في أماكنهم ، ثم تلدئ المدربة على طفل وتعطيه الطوق الكبير وتطلب منه أن يدخل الطوق من فوق رأسه ويمرره على جسمه مع ترديد كلمة " كبير " ، ثم يحاول أن يدخل الطوق " اللى مش كبير " من رأسه فيكتشف أنه لا يدخل ، وتقول المدربة " مش كبير " وهكذا .

ب — التدريب على التفرقة بين البنات والولد :

تُقسم المدربة الأطفال إلى مجموعتين مجموعة البنات ومجموعة الأولاد وكل مجموعة تجلس في ركن .. مجموعة البنات تأخذ عروسة " بنت " ومعها الملابس الخاصة بها ، ومجموعة الأولاد تأخذ عروسة " ولد " والملابس الخاصة به ، ثم تطلب من كل مجموعة أن تقوم بوضع الملابس على العروسة التى معها .

ج - التدريب للتعرف على الحيوانات :

يجلس الأطفال فى أماكنهم وتتأدى المدرية على كل طفل على حده وتطلب منه أن يجلس أمامها وتعطيه مجسم حيوان بين يديه ، وتضع أمامه مجسمين لحيوانين وتسميهم ، ثم تطلب من الطفل أن يضع مجسم الحيوان الذى بين يديه مع الحيوان الممثل له .. وهكذا مع باقى الأطفال مع تغيير مجسمات الحيوانات .

ثالثاً : نماذج من الأنشطة والألعاب بواسطة الرمز :

أ - التدريب على الأطوال :

تضع المدرية ملابس مختلفة الأطوال على المنضدة ، وتقسّم الأطفال إلى مجموعتين وتطلب من كل مجموعة أن تختار ملابس طويلة ليركدها أحد الأطفال ، والمجموعة التى تختار الاختيار الصحيح تكون هى المجموعة الفائزة (أى التى تميز الطويل والقصر ، وترتدى الطويل) .

ب - التدريب للتعرف على الفاكهة والخضراوات :

تثبت المدرية كروتاً عليها صور لفاكهة بالسوتيب على السبورة بعد تقسيم الكروت إلى مجموعتين متشابهتين ، وتطلب من طفلين من الفريقين عند سماع اسم الفاكهة أن يأخذا صورها من على السبورة ، ليضعها فى سلتين ، والمجموعة التى تجمع أكبر عدد من الكروت تكون هى المجموعة الفائزة .

ج - التدريب على أجزاء الجسم

تجهز المدرية صورة ولد وبنت ملونة ، ونفس الصورة مقسمة إلى أجزاء . ثم تضع المدرية الصورة الكاملة أمام الطفل وفى متناول يده ، وتضع نفس الصورة المقسمة إلى أجزاء على المنضدة ، وتطلب من الطفل أن يختار جزء من أجزاء الجسم بناء على طلب منها مثل : اليد أو الرجل ، ثم يضعها فوق مكانها بالصورة الكاملة .

خاتمة :

لقد أصبح من المتفق عليه أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، خاصة أصحاب الإعاقات العقلية ، لابد أن نقدم لهم المعرفة والثقافة والترفيه عن طريق كافة " الحواس " (السمع واللمس والتذوق والشم والحركة) وليس فقط عن طريق الكلمات .

ولعلهم في ذلك يشتركون مع صغار الأطفال الذين يكتسبون معظم خبراتهم عن طريق الحواس أكثر مما يكتسبونها عن طريق الألفاظ ، ومن هنا تأتي أهمية اللعب والألعاب في تنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، لأن معظم الألعاب لا يتم التعامل معها إلا من خلال الحواس المختلفة .

ولقد بدأ المجتمع المصري والعربي يهتم بكتب الأنشطة التي تقدم أنواعاً من الألعاب المناسبة سواء للطفل العادي أو للطفل صاحب الاحتياج الخاص .

أهم المراجع

١. المؤتمر الأول لكتب الأطفال لذوى الاحتياجات الخاصة عنهم ولهم — فبراير ٢٠٠١ ويتضمن دراسة من إعداد : د . أحمد السعيد بونس - الناشر : مركز تنمية الكتاب — سنة النشر ٢٠٠٢ .
٢. التدخل المبكر : مقدمة فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة .
٣. تأليف : د . جمال الخطيب و د . منى الحديدى - الناشر : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع — عمان — الأردن .
٤. لعب الأطفال .
٥. دراسة من إعداد : يعقوب الشارونى — من إصدارات المركز القومى لثقافة الطفل .
٦. اللعبة كوسيلة لتنمية قدرات الطفل الإبداعية .
٧. إعداد : يعقوب الشارونى — من إصدارات المركز القومى لثقافة الطفل .
٨. بنك الأنشطة .
٩. إعداد : كاريناس مصر — مركز سبى للتدريب والدراسات فى الإعاقة العقلية — الجزء الأول والجزء الثانى .
١٠. كتاب " لعب مع الألوان " .
١١. إعداد : هالة الشارونى - دار النشر : دار المعارف — نوفمبر ٢٠٠٣ .
١٢. كتاب " لعب مع ملصقات " .
١٣. إعداد : هالة الشارونى - دار النشر : دار المعارف — نوفمبر ٢٠٠٣ .
١٤. كتاب " اللعب مع الأشكال " - إعداد : هالة الشارونى - دار النشر : دار المعارف — نوفمبر ٢٠٠٣ .



كتب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

أ / يعقوب الشاروني

كاتب أدب الأطفال

الرئيس السابق للمركز القومي لثقافة الطفل

ومؤلف الكتاب الحائز على جائزة " أفضل كتاب في العالم للأطفال "

معرض بولونيا الدولي بإيطاليا لكتب الأطفال (٢٠٠٢)

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة

تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

كتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ. يعقوب الشاروني

كاتب أدب الأطفال

لا يوجد طفل غير قابل للتعليم ، فكل الأطفال يمكن تعليمهم حتى ذوى الاحتياجات الخاصة ، فمعظم أصحاب الإعاقات من الممكن أن نصل في تعليمهم وتدريبهم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم .

- الاختلاف ليس في المادة الثقافية ، بل في طريقة تقديمها :

ومن أهم الاعتبارات التي تم الاتفاق على مراعاتها عند إعداد وتقديم المواد الثقافية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، التأكيد على أن الرعاية الثقافية للغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال ، ومختلف المواد الأدبية والثقافية التي تعد وتقدم لهم ، لا تختلف عن تلك التي تقدم للأطفال العاديين ، (إلا أننا قد نحتاج إلى تعديلها أو تعديل طريقة استخدامها لتلائم بعض حالات الإعاقة التي تتطلب طرقاً مختلفة للاتصال) فقد البصر ، وفقد السمع ، والإعاقة العقلية) .

وعلى الرغم من ضرورة أن نتجنب ، قدر الإمكان ، تقديم مواد ثقافية خاصة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، إلا أنه من الضروري الحرص على وصول كافة أشكال ووسائل الثقافة والمواد المقروءة ومختلف أنواع الرعاية الثقافية التي تقدم للطفل العادي إلى جميع أنواع الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، في أماكن وجودهم ومعيشتهم ومؤسساتهم ، أو ضمان وصولهم لأماكن وجود هذه المواد .

ولعل أهم ما يجب مراعاته عند إعداد الكتب ومختلف أنواع المواد المقروءة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمختلف أشكال ودرجات الإعاقة ، الحرص الشديد على التغلب على إعاقة القراءة ، ولتتمكن من جعل هؤلاء الأطفال قادرين على القراءة والاستفادة من المواد المقروءة والاستمتاع بها .

فالطفل الكفيف يعتبر طفلاً معوقاً بالنسبة للكتب المطبوعة وليس كذلك بالنسبة للكتاب المعد بطريقة برايل أو الكتب الناطقة ، وب نفس الطريقة الطفل الذى يعانى من مشكلة فى القراءة يعتبر معاقاً بالنسبة للكتب المطبوعة بالطريقة التقليدية ولكنه يصبح قارئاً جيداً للكتب المعدلة المطبوعة بطريقة تناسبه (مثلاً بحروف حجمها كبير) .

وحتى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية الذين يعتبرون معاقين ، عند استخدام الكتاب الذى يتطلب قدرات عقلية عالية ، يصبحون غير معوقين بالنسبة للكتاب البسيط فى مضمونه وطريقة تقديمه (المناسب لعمرهم العقلى وليس لعمرهم الزمنى) .

- أهم أنواع الكتب التى تناسب مختلف الإعاقات :

ومن أهم أنواع الكتب التى تناسب مختلف الإعاقات ، الكتب المصورة ، والقصص المصورة بدون كلمات وتصلح لكل من لديه إعاقة لغوية ، والكتب التى تعتمد على رسوم تعبر عن لغة الإشارة وتصلح لمن يعانون من إعاقة سمعية ، والكتب المعتمدة على اللمس وتصلح للأطفال فاقدى البصر وبعض حالات الإعاقة الذهنية ، والكتب المكتوبة بطريقة برايل لفاقدى البصر ، والكتب الناطقة أو الصوتية والمسجلة على شرائط كاسيت والكتب المطبوعة بحروف كبيرة الحجم تسهل قراءتها لمن يعانون من فقد جزئى للبصر ، وكتب القماش ، والكتب التى تحتوى على مجسمات وأجزاء متحركة أو روائح أو رسوم مفرغة وتصلح لكل فئات الأطفال عديمين أو لديهم إعاقات ، وعلى الأخص الإعاقات العقلية .

- القصة وطريقة تقديمها لذوى الاحتياجات الخاصة :

الطفل المعاق يستمتع عقلياً بالقصة مثله مثل أى طفل آخر ، ويعتبر وقت القصة من الأوقات المحببة لكل من المستمع والراوى ، سواء كان هذا الراوى هو المدرس أو أحد الوالدين أو الجد أو الجدة أو أحد الأخوة . وتشكل كيفية جعل القصة ملائمة للطفل المعاق عقلياً ، تحدياً للأسرة والمعالين فى مجال ثقافة الطفل لذوى الاحتياجات الخاصة .

هذا الطفل لا يحتاج إلى قصة ذات مواصفات خاصة ، وإنما يحتاج إلى أن نروى له القصة ذاتها التي تروى لزميله غير المعاق في نفس عمره العقلي ، ولكن بأسلوب يوضح معانيها ويقرّبها له .

وهو يستمتع مثله مثل أي طفل آخر بتقليب صفحات الكتاب ، لكن علينا أن نراعى أن تكون هذه الكتب مشوقة ، ذات ألوان زاهية وصور واضحة ، تخاطب كل حواس الطفل (البصر - اللمس - السمع - الشم ...) وذلك لتوضيح المعاني وتقريبها له ، لنقدم له الترفيه مع التعليم .

فالطفل المعاق عقلياً قد يجد صعوبة في فهم واستيعاب معنى القصة لأسباب :

- بعضها قد يتعلق بالقصة نفسها فتكون مثلاً :

* ذات معاني مجردة ، لا تمثل شيئاً ملموساً بالنسبة للطفل .

* ذات أحداث كثيرة يجد الطفل صعوبة في تذكرها .

- وبعضها قد يتعلق بالراوي مثل :

* أن يروى القصة بأسلوب رتيب لا يجنب انتباه الطفل .

* أن يروى القصة بالفاظ تفوق إمكانيات الطفل اللغوية .

* أن يعتمد في توصيل القصة على حاسة السمع فقط دون إشراك بقية الحواس (نظر - لمس - شم - تذوق - حركة) .

* أن يستطرد إلى مواضيع جانبية لا صلة مباشرة لها بعقدة القصة الرئيسية .

- ضرورة تعدد الوسائل لتوصيل القصة إلى الطفل :

ومن تجربة مركز سبتي التابع لهيئة كاريتمس مصر ، اتضح أنه كلما تعددت الوسائل التي تستخدم لتوصيل القصة للطفل ، وكلما تنوعت الأنشطة والألعاب المرتبطة بها ، كلما أصبح الطفل المعاق عقلياً أكثر على استيعابها والاستمتاع بها والاستفادة منها لغوياً أو إدراكياً ، وكلما شكّل ذلك فرصة جيدة لتصميم نشاط يشترك فيه كل من الطفل المعاق مع غير المعاق ويستمتع به كلاهما .

ومن الوسائل التي تم استخدامها لرواية القصة بطريقة حية ومشوقة ولكن بسيطة في الوقت ذاته ، استخدام المرائس ، والأغاني ، واستخدام الصور لإعادة

قص القصة بمشاركة الطفل ، وابتكار نشاط فني مستوحى من القصة (رسم - أشغال) ، وإعداد ألعاب حركية أو غنائية أو إدراكية مستوحاة من القصة .

- كتب لبث الثقة في نفوس الأطفال والإيمان بقدراتهم :

وهناك كتب تطرح موضوعات وقصصاً تدفع الطفل لتجاوز إعاقته ، أو على الأكل معالجتها ، وإيقاف هذه الإعاقة عن النمو ، هذه الكتب تلعب دوراً في تقوية عزائم هؤلاء الأطفال ، وتعمل على تحويل موضوع الإعاقة إلى وسيلة إنتاج حقيقية .

- إرشادات للمربي لأساليب التعامل بالكتاب مع الأطفال :

ويسراعى أن تحتوى الكتب التى نختارها للطفل ذوى الاحتياج الخاص ، على تعليمات أو إرشادات للمربي أو المعلم أو المرشد ، تساعدهم على الوصول إلى أقصى درجة من الإفادة والتوصيل .

ويسراعى فى هذه التعليمات للتبسيط ، ودرجة ونوع الإعاقة التى يعانى منها الأطفال ، فكل درجة لها مستوى معين من التركيز ، وكل نوع من الإعاقة له شكل من السلوك أو التفسير أو التسهيل .

فمثلاً الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب الذى يدفعهم إلى الانعزال والانعواء ، لابد أن تكون الموضوعات الموجهة إليهم مثيرة للبهجة ، أو قصص دافعة إلى الحماس وحب الحياة .

وإذا كان الأمر يتعلق بالشعر ، فلا بد أن يكون الإيقاع فى الشعر واضحاً وبارزاً ، مما يدفع روح وذهن الطفل إلى الحركة والبهجة .

وإذا تعلق الأمر بالرسم فلا بد أن يكون التركيز على الألوان الفاتحة ، والابتعاد عن القنامة والسواد ، ومن الضروري أن تكون الحركة فى الرسومات واضحة وجذابة .

ولابد أن تكون هناك طرق لتوجيه الطفل نحو ابتكار أساليب تستخدم الموضوع الذى تدور حوله القصة أو القصيدة أو اللوحة ، لاكتشاف خصوصية الطفل ، وإكاشية دفعه نحو اكتشاف مواهبه ، وإبداع ما يستطيع عن طريق ما يحب من فنون .

- أساليب تطوير المهارات اللغوية

ولعل أفضل وسيلة لتطوير المهارات اللغوية للطفل ، هي توفير الفرص الكافية له للتفاعل مع الأشخاص الآخرين . فالكتاب والكراس والكيبوتر وما يماثلها أدوات مساعدة ومفيدة ، لكنها ليست بمستوى فاعلية التواصل الإنساني .

فيجب أن يكون التدريب اللغوي طبيعيًا وواقعيًا ، وأن يتضمن استخدام اللغة بطريقة وظيفية وهادفة . لذلك يجب ألا يقتصر التدريب اللغوي على فترة الوجود في المدرسة ، أو جلسات علاجية خاصة في عيادة تخصصية ، بل يجب أن يمتد ليشمل كافة الأوضاع والأنشطة في المدرسة والبيت .

كذلك يجب تحديد طبيعة حاجة الطفل إلى التدريب اللغوي ، في ضوء تقييم موضوعي لمستوى أدائه الحالي ، وبناء على معرفة علمية كافية بمراحل تطور اللغة من حيث الشكل والمحتوى والاستخدام .

يجب العمل على تنوع استخدام الكلمات بحيث يتم تعريف الطفل بمختلف المعاني للكلمة ، والهدف من ذلك هو تشجيع الأطفال على التوسع في توظيف الكلمات التي نجحوا في تعلمها .

ويجب تعليم المهارات اللغوية في أجواء سارة وممتعة ، وذلك يتطلب معرفة خصائص كل طفل على حدة لتحديد المواقف المحببة إلى نفسه .

- كتب تدعو إلى تقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

وقد أصبحت جميع دول العالم المتقدم تطبق حاليًا سياسة الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة منذ بداية حياتهم مع الأطفال العاديين ، وذلك في سبيل تنمية قدرات هؤلاء الأطفال على التوافق مع المجتمع ، وهو ما يتيح لهم فرصًا أكبر للتغلب على إعاقاتهم ولتجاذب أساليب الدمج ، لابد من توعية الأطفال العاديين ليتقبلوا الطفل المعاق على قدم المساواة مع بقية الأطفال .

لذلك بدأت تصدر في العالم كتب موجهة للأطفال العاديين ، تعاونهم على تقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، نقدم هنا بعض النماذج منها :

- كتاب : " أستطيع أن أقدم مساعدة "

ثم بشرح الكتاب بالرسوم كيف يمكن أن يعبر الأصم بلغة الإشارة عن نفسه في حالات الطوارئ ، وذلك لكي يفهم الطفل العاوى ما الذى أصاب الطفل الأصم ، مثل الإشارات التى تدل على معانى : " أحس ، مريض ، مساعدة ، قلب ، أشعر بدوار " . كما يتعلم للطفل العاوى من هذا الكتاب ، كيف يقول للطفل الأصم بلغة الإشارة : " هل تريد أن أساعدك ؟ أو : بماذا تشعر ؟ أو : هل ضللت الطريق ؟ أو : أنا أعرف عددًا قليلًا من إشارات لغة الإشارة - أو كلمات مثل : بوليس - نار - حادث - طبيب - أم - أقرء - لا تخف - ما هو رقم تليفونك ؟ "

فالطفل العاوى قد يقابل طفلًا تالفًا أو مريضًا أو أصيب فى حادث ، مثلاً بسبب سقوطه من فوق درجته أو سقوطه فى الشارع وإصابته بالتواء أو بكسر . والكتاب يساعد هذا الطفل العاوى لكي يفهم شكوى الطفل الأصم المصاب ، كما يساعده على أن يقدم المساعدة له .

- كتاب " شخص متميز يشبهك تمامًا "

وهذا كتاب آخر يؤكد للطفل العاوى أن الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة يشبهه فى معظم القدرات والأنشطة .

يقول المؤلف فى مقدمة الكتاب : " بدأت فى كتابة هذا الكتاب بسبب طفلة صغيرة من ذوى الاحتياجات الخاصة فى الحضانة التى للتحق بها ابنتى . وبحثت لى أجد كتابًا أقدمه إلى ابنتى للصغير يساعده فى أن يتقبل الآخرين بحب ، وحتى يفهم أننا لا يجب أن نحكم على الآخرين على أساس مظهرهم الجسمى أو بعض الاختلاف عنا فى قدراتهم . وبحثت كثيرًا عن مثل هذا الكتاب ، فلم أجد شيئًا .

ولقد قصدت أن يكون هذا الكتاب موجهاً للأطفال مرحلة ما قبل المدرسة ، ليساعدهم على تقبل من يقابلون من أطفال لهم احتياجات خاصة ، وأن يتعاملوا معهم بغير قلق ولا حساسية ، لأن مثل هؤلاء الأطفال يتزايد وجودهم فى كل فصل دراسى وفى كل مراحل التعليم .

" وفى أثناء قيامنا بوضع هذا الكتاب ، اتضح لنا أنه لا بدور فقط حول الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة ، بل بدور حولنا جميعاً ، فالصغار مثل الكبار كل واحد منا لديه احتياجه الخاص بشكل أو بآخر ، ومع ذلك فكل واحد منا يتلذذ بقدرات تميزه عن غيره " .

ونقلب صفحات الكتاب فنقرأ ما يلى :

" لقد تقابل شخصاً متميزاً .. إنه شخص يشبهك تماماً .. شخص قد لا يمشى بنفس الطريقة التى تمشى بها أنت .. وقد لا يسمع نفس الأصوات التى تسمعها ، وقد لا يرى ما تراه ، لكنه مع ذلك يشبهك تماماً : إنه يحب صنع الفقاعات من رغوة الصابون .. إنه يحب مذاق المتلجات .. إنه يحب الرائحة العطرة للورود .. إنه مثلك يحب أن يلعب ويمرح : أن ينزلق من فوق " الزحليقة " ، وأن يلعب بالعرالس واللعب ، وأن يسبح ويحوم .

إنه يحب الذهاب إلى المدرسة ، وأن يرسم ، وأن يتعلم من مُدرِّسِكِه كيف يتحدث بإشارات أصابعه ويديه إذا كان غير قادر على السمع ، أو كيف يقرأ بأصابعه إذا كان غير قادر على الرؤية .

إنه يحب العودة إلى بيته بعد اليوم الدراسى ، ويحب تناول الطعام ثم الاستحمام والراحة بعد ذلك فى فراشه .

" إنه مثلك تماماً ، يحب أن يرى ابتسامة أمه الجميلة ، وأن يستمتع بقبلائها وحضنها الدافئ " .

ويستخدم الكتاب مع كل عبارة صورة فوتوغرافية واضحة لكى يصل المعنى بدقة إلى الصغير جداً وإلى الكبير جداً .

— ثلاثة كتب للمكتبة العربية

وقد قمناُ إلى المكتبة العربية ثلاث قصص حول الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة .

الأولى : قصة " سر الاختفاء العجيب " :

وبطلها صبي يعيش في قريتي شارونة بصعيد مصر مصاب بشلل الأطفال في أحد ساقيه ، ومع ذلك استطاع أن يحقق ما لم يستطع تحقيقه الكبار والصغار في قريته ، عندما أصر على مواصلة البحث عن صديقه الذي ضاع بين تلال المقطم ، واستطاع هو أن يعثر عليه ويعود به سالماً إلى القرية .

وقد تم نشر هذه القصة في عدة طبعات ، صدرت الطبعة الأخيرة في سلسلة كتب " قطر الندى " عن الهيئة العامة لقصور الثقافة بوزارة الثقافة .

والثانية : قصة " حكاية طارق وعلاء " :

وقد استوحيتها من تجربة لمج الأطفال أصحاب الإعاقات العقلية في فصول الأطفال العائدين ، وهي التجربة التي قامت بها في مصر مؤسسة " كاريئاس " العالمية .

والثالثة : قصة " مرمر وبابا البجعة " :

عن أحد طيور البجع التي حطم التماسح نصف منقارها ، فتعذر عليها أن تبحث عن طعامها أو أن تتناولها ، فاهتم بها حارس حديقة الحيوانات التي تعيش بها كأنها ابنته .

خاتمة

إننا فى مصر والعالم العربى فى حاجة شديدة إلى نشر الخبرة بين كل فئات المجتمع لتنمية القدرة على حُسن اختيار الكتب التى نقدمها للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة طبقاً لاحتياج كل فئة وبما يتناسب مع العمر العقلى لأصحاب الإعاقات العقلية وأن نتعرف على أفضل الوسائل للتعامل معهم مستخدمين هذه الكتب .

كما أننا فى حاجة إلى مزيد من الكتب المسووعة أو التى بالحروف البارزة ، أو بها صفحات يتم التعامل معها بحاسة اللمس مثل الخرائط البارزة والرسوم المفرغة أو المجسمة ..

كما إننا فى حاجة إلى تعليم الأطفال العاديين بعض أساسيات لغة الإشارة لتسهيل تعاملهم مع الطفل الأصم .

كما أننا فى حاجة إلى الكثير من الكتب التى تعاون الطفل العادى على أن يتقبل زميله من أصحاب الاحتياجات الخاصة ، وأن يعامله على قدم المساواة مثلما يتعامل مع بقية الزملاء العاديين .

مرمر وبابا البجعة

تأليف : يعقوب الشاروني

فى إشفاق وشيء من الألم ، جاءت مرمـر تهـمس فى أذنى :

" كيف تستطيع هذه البجعة أن تأكل أو أن تصطاد السمك ؟ "

ووجهت بصـرى إلى الناحية التى تشير إليها بيدها ..

كان النصف الأمامى من الجزء العلوى من المنقار الطويل العريض ، مكسوراً عند منتصفه وغير موجود .

وامتألت أنا نفسى بالدهشة وقلت :

" مستحيل أن تتمكن بجعة من الإمساك بأية سكة مستخدمة الجزء الأسفل وحده من منقارها .. "

وامسكت بيد مرمـر ، وذهبنا إلى عم محمد فتحى ، حارس حديقة حيوانات الأطفال الملحقة بأحد الفنادق للمقامة على جزء من جزيرة رائعة الجمال وسط النيل قرب الأقصر .

قال عم فتحى بصوته الهادئ ، وكل ملامح وجهه تنطق بالأبوة والحنان :

" عندنا بجعتان ، نستخدم المقص لنقص منهما الريش كل أسبوع ، لنمنعهما من الطيران إلى حيث لن تعودا .

لكن حدث ذات يوم ، منذ خمس سنوات ، أن استطاعت تلك البجعة الطيران ، فتخطت الحاجز حول بحيرتها ، ولم يساعدها الجناحان إلا لتسقط فى البحيرة المخصصة للتمساح .

وانقض التمساح عليها ، فلم يمسك منها إلا بالنصف الأمامى من الجزء العلوى من المنقار . ولم تستطع التخلص منه إلا بأن تركت له ذلك الجزء الذى تحطم تماماً بين أسنان الوحش أكبر الزواحف ، وطارـت عاقدة إلى بحيرتها وهى تطلق صيحات الرعب .

وحاول عدد من الأطباء البيطريين تثبيت منقار صناعى لتعويض الجزء المفقود ، لكن محاولاتهم لم تنجح " .

سألت مرمز عم فتحي في دهشة تقول :

" حدث هذا منذ خمس سنوات ، فكيف عاشت إلى الآن ؟ كيف تأكل ؟ "

هنا تدخل في الحديث المشرف على حديقة حيوانات الأطفال ، ليقول :

" عم فتحي يعتبر هذه البجعة ابنته .. إنه يطعمها في كل يوم كيلو ونصف كيلو

جرام من الأسماك ، يضعها في الجراب الواسع الذي نراه تحت الجزء الأسفل من

المنقار . وإذا تغيب فتحي في إجازة ، يتصل بنا تليفونيا مرة أو مرتين كل يوم ،

ولا يهدأ إلا بعد أن يتأكد أن أحد زملائه قد قدم للبجعة المصابة طعامها اليومي " .

هنا التفتت مرمز للصغيرة إلى عم محمد فتحي في إعجاب ، ثم قالت لنا وهي

تبتسم :

" أتمنى أن أحتفظ بصورة لى مع البجعة ومعنا عم فتحي بابا البجعة !! " والتقطنا

الصورة التي طلبتها مرمز ، وهي تعرضها الآن على الأقارب والأصدقاء وتقول :

" الآن أصبحت أعرف أنه يمكن أن تكون لبعض الطيور آباء من البشر ، مثل بابا

وماما !! "



Someone Special Just Like You



Text by Tricia Brown

Photographs by Fran Ortiz

Bibliography by Effie Lee Morris



and smell
pretty
flowers.

Can I Help?

Helping the Hearing Impaired
in Emergency Situations



أهم المراجع

- مركز تنمية الكتاب - الهيئة المصرية العامة للكتاب (٢٠٠٢) " كتب الأطفال
نوى الاحتياجات الخاصة عنهم ولهم " (يتضمن دراسات من إعداد : أ.د. ليز
كرم الدين - أ.د. سميرة أبو زيد - د. أحمد السعيد يونس - أ. لورا الكافوري - أ.
جانيست سمير ممثل مركز سيتى (كاريتاس مصر) - الناشر : الهيئة المصرية
العامة للكتاب .
- أ.د. جمال الخطيب وأ.د. منى الحنيدى (١٩٩٨) : التدخل المبكر (مقدمة فى
التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة) - الناشر : دار الفكر للطباعة والنشر
والتوزيع - الأردن .
- هارولد كولنز : " هل أستطيع أن أقدم مساعدة " (١٩٩٣) الناشر : جرانك
برس - الولايات المتحدة .
- تريشيا براون وفران أورتيث : " شخص متميز وشبهك تمامًا " (١٩٨٤) الناشر :
هنرى هولت - نيويورك .
- يعقوب الشارونى : " سر الاختفاء العجيب " (٢٠٠٣) الناشر : الهيئة العامة
لنقصور الثقافة - سلسلة " قطر للندى " .
- يعقوب الشارونى : " حكاية طارق وعلام " (٢٠٠٢) الناشر : دار المعارف -
سلسلة " مكتبتى " .
- يعقوب الشارونى " مرمر ويلها البجعة " (٢٠٠١)
صحيفة الأهرام - باب " ألف حكاية وحكاية " ، بتاريخ ١٦ / ١٧ / ٩ / ٢٠٠١



تأثير وسائل الإعلام الحزنية على الطفل الأصم

إلحاح

أ / عائشة خالد العطيه	أ / أمل عيسى المناعي
باحث علمي أول	مشراف تدريسي ميداني أول
كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية	كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية
جامعة قطر	جامعة قطر

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

أولاً: الجانب النظري:

١- مقدمة

يزداد الاهتمام بدراسة ذوي الاحتياجات الخاصة يوماً بعد يوم وتعتبر الخدمات الموجهة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة مرآة تمكن قيم واتجاهات المجتمع الإنسانية كما تمكن مدى تطور الخدمات الاجتماعية في ذلك المجتمع، وقد أدى هذا الاهتمام إلى تطور كمي ونوعي في المعلومات والبيانات العلمية المتعلقة بهذه الفئة بنيتها وضع إستراتيجية علاجية وطبية للمشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتعد تنمية الطفولة ورعايتها الحقل الأساسي في التنمية الشاملة لأن الرعاية السليمة للطفولة تمثل المساهم المزمهر لأي أمه ويتطلب ذلك ضرورة الاستجابة لاحتياجات الطفل الأساسية ويعتمد على التخطيط العلمي وتوفير الموروث البشرية والمادية اللازمة لتنشئة الطفل ورعايته في مراحل نموه المختلفة، وقد أثرت الجمعية العلمية للأمم المتحدة، عام ١٩٥٩م، كقولاً خاصاً بطريق الطفل والذي يلخص البند الثالثي منه على أن الطفل يتمتع بحماية خاصة ويمنح من الوسائل والفرص والتسهيلات التي تتيح له أن ينمو جسدياً وعقلياً وخلقياً وروحياً واجتماعياً نمواً صحيحاً وسرياً في ظل الحرية والكرامة كما يلزم أثبت السابع منه على إتاحة الفرصة الكاملة للطفل للعب والتسلية اللذين يجب أن يوجها إلى نفس الأعراس التي يتبناها التعليم وأن على المجتمع والسلطات العلمية أن تسهل جاهدة على تعزيز تمتع الطفل بهذا الحق والطفل الأصم جزء لا يتجزأ من تلك الطفولة، وله نفس القدرات لنفسية والعقلية والاجتماعية التي يتمتع بها الطفل السوي ومن حق أن يتمتع وينظم وينشع نموه بما يضمن له النمو السليم بدون أي عظمات تكلف أمام نموه^(١).

والصمم إعالة تفكر الطفل الاتصال بالعالم الخارجي ويتلقى تحجب عنة الاستفادة من الخبرات المختلفة وتسل قدراته العقلية والنفسية والاجتماعية على الرغم من كونه طفلاً عادياً لا يختلف عن غيره من الأطفال الأصرياء.

وتقدر مجموعات الدولية المختصة نسبة انتشار الإعاقة السمعية حوالي ٧٥% منهم ضعف سمعي و٧٥% لديهم صمم، وبناء على ذلك يقدر عدد الأطفال ضعيفي السمع ممن هم في سن المدرسة في الجبل العربي بحوالي ٤٠٠.٠٠٠ طفل وعدد الأطفال الصم منهم حوالي ٦٠.٠٠٠ (مقل)^(٢).

١- وثيقة إعلان حقوق الطفل للأمم المتحدة.

٢- جمال محمد الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين (عمان: إنشراق للنشر وقرنوزيع ١٩٩٢) ص ١٥.

والصمم إعانة نقد للطفل للندرة على السمع وللتواصل مع الآخرين ومساعدة الإبداع لديه ضيقة ولقدرة المتاح للأشكال معوم تعلماً، فهو يعيش في حصار مع نفسه ومع الآخرين ويعد نفسه أمام تحديات ثقافية لا تتبع حذب الاستطلاع لديه ولا تتنوع نموه المعرفي فهو أشبه بقندي يقتل ذاته، وساعده المجتمعات العربية على تلك كاتبة حمية لغة الإمكانات أو لموه استخدامها وتوظيفها سواء كانت تلك الإمكانات داخل الأسرة أو الإمكانات الموجودة في المجتمع الخارجي.

خدمات الرعاية الاجتماعية للصمم في دولة قطر:

لقد وفرت دولة قطر خدمات العيش المختلفة لأولي الاحتياجات الخاصة، وقد كانت لغة الصم وخدمات السمع من تلك الخدمات التي توليها الدولة رعاية كبيرة في مختلف النواحي.

الخدمات التعليمية:

حيث أنشأت الدولة مدرسة للتربية السمعية للجنسين وهي تابعة لهيئة حكومية "وزارة التربية والتعليم" فالأصم متاح له التعليم في سنوات عمره الأولى بدءاً من الروضة إلى مرحلة الرابع تأهيل مهني، ويحصل على تدريب في أحد التخصصات المتاحة بالمدرسة هذه الدرجة العلمية تتيح لهم الفرص للاندماج بسوق العمل.

الخدمات الطبية:

لهذه رعاية طبية شاملة وإعطاء من أي رسوم طبية، بالإضافة إلى توفير أجهزة سمعية، ومن الخطوات الرائعة في رعاية الصم توفير رعاية زراعية لوقمة الأذن الإلكترونية "مجهزاً".

الخدمات الترفيهية والأنشطة:

لقد تم مؤخراً وضع مشروع لتأسيس نادي الصم يتبع لهيئة العامة للشباب والرياضة حتى يجد الأصم متنفساً لممارسة نشاطه، وهم أيضاً منظّمون لاتحاد ورياضة ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يتم من خلاله مشاركتهم في الأنشطة الرياضية المتوفرة على مستوى الدولة أو على خارجها .

٦- مشكلة البحث:

يظهر لتكثف الاعاقة السمعية من أصعب الأوقات على الطفل ووالديه إذ يواجه الوالدان وبشكل مباشر صعوبة التعامل مع الطفل بشكل العادي كذلك فإن الطفل الأصم يكتشف بدوره مدى الصعوبة التي يعاني منها في التعبير عن مشاعره اتجاه أقرانه وتأثير ذلك على صحتهم ودرجة تمتلئه إليهم فيعاني من عدم التثبات الاجتماعي مما يجعله يتجه نحو العزلة ويضعف لبقاء وحيداً على الصعوبة والاختلاف كما يمد إلى إظهار السلوك العدواني وبهذا الآخرين كتعبير عن مدى ضيقة وما يشعر به من إحباط، ومع تقدم العمر يتجه الطفل إلى الانصراف على مصافقة خبرة من الصم حيث يجد الراحة والشعور بالمساواة، ولي

هذا الصند يشير (إدوين ميمبر) إلى أن تأخر الكلام يؤثر على النمو العقلي وعلى التفكير وعلى قدرة الطفل الأصم على الاتصال بالآخرين، وقد لوحظ على الأطفال الأصم بعض مظاهر الاختلاف في القدرة على التفكير وفي القدرة على التعامل مع المجردات وبخاصة في حالة استخدام الرموز اللفوية كما لوحظ أيضاً ظهور بعض السمات الشخصية عبر الاجتماعية مثل الجمود أو النزوع إلى العزول أو الميل إلى المناقصة المصحوبة ببعض المشاكل الاجتماعية أو الوجدانية، كما يرى بعض العاملين في مجال العمل مع الأصم بأن اختبارات بعض الأطفال الأصم ينو عليها عدم النضج والبعد عن الواقعية وتجنبهم إلى اختبار المواقف التي تحقق لهم الإشباع القوي لحاجاتهم وتحويلها على الاختبارات الأخرى.

ولم تعد تربية الصنف تقتصر على الأسرة أو المؤسسة التعليمية فقط، ولكن تدخل التكنولوجيا الحديثة وما أنتجته من أجهزة بادرة أصبح لها النصيب في تربية الطفل، فكثرت يعرف أن الطفل مشاهد جيد للتلفزيون قبل أن يكون مثبداً، للتلفزيون يؤثر في شخصية الطفل، وتصبح شخصيته بالأشكال التي يراها على الشاشة، وهذا الإشباع هو بداية للتقليد الذي يحدث لا شعورياً عند الأطفال، لذا تعتبر مرحلة الطفولة من مراحل النمو الحرجة التي يكتب فيها الطفل المهارات السلوكية المقبولة اجتماعياً والطفل الأصم جزء من تلك الطفولة ويستحق بهجيم قدرات الطفل السوي.

وتلعب وسائل الإعلام دوراً كبيراً في إكساب الطفل العديد من المهارات الحياتية المهمة للنمو اجتماعياً، ويجلس الأطفال أمام التلفزيون من ساعات إلى ست ساعات يومياً بما يؤثر في شخصيته في حين يحرم الطفل الأصم من تلك الخبرات لذا فلا بد من ترجمة بعض برامج الطفولة بلغة الإشارات حتى يستطيع الأطفال الأصم الاستفادة منها.

والطفل الأصم كغيره من الأطفال يشاهد التلفزيون دون وعي وإدراك، مما يولد صراعاً نفسياً نتيجة لعدم فهمه لمضمون البرامج، أو أن مضمون القصة لا يصله وبالتالي ما يشاهده الطفل يقتصر على تحليل للأشكال التي يراها دون فهم واستيعاب للهدف التربوي والتعليمي والاجتماعي الذي ألفت "وعرضت" من أجله القصة وقد يكون لذلك تأثير سلبي لأن البرنامج لم يستفاد منه من قبل الطفل الأصم من جانب جزئي وليس كلي، لذا لابد من توفير مترجم إشارات لبعض البرامج التي تقدم للأطفال لكي ينتقل تأثيرها للطفل الأصم وتحقق الهدف من عرضها، ويكون لها أبلغ الأثر على شخصية الطفل الأصم، لأن عدم تعرض الطفل لمثيرات أو منبهات لفظية أو حركية ممكن أن تساهم بدرجة أو بأخرى في ضعف قدرته الحقيقية وقصور عملياته المعرفية التي تعتمد على المفاهيم ذات الأهمية المركبة خاصة وأن القدرات الجسمية والعقلية والنفسية للطفل المعاق سمياً تتأخر في نموها عند الطفل السوي، وأن تختلف في النمو الاجتماعي الذي يكثر بنحو ١٠% من سلوك الطفل الأصم والاختلاف التصانيفي للطفل المعاق والذي يندر بهو عاين ونصف لضعف السمع - ومن ثلاث إلى أربع عند الأصم تماماً، مرجحة إلى ضعف

مهارات التعامل مع الطفل للمعاق سعيًا لخلق المنزل^(١).

أن أثر التلفزيون في الأطفال أشد ولسرع من تأثيره على الكبار، لذا نرى أن الأطفال يجتمعون تاركين مقاعدكم عند عرض مادة مثيرة ويجلسون على الأرض قريباً منه متجهين مع حوائطهم، متمسكين لشخصيات التي يعرضها، مقلدين لكثير من الحركات التي يشاهدونها حيث يقضي الطفل ما بين ١٢-٢٥ ساعة أسبوعياً^(٢).

والتلفزيون يكسب الأطفال ثمناً من السلوك الاجتماعي في حياتهم الاعتيادية ويثبتهم العادية، كما أنه يؤثر سلباً أو إيجاباً في عملية التكيف الاجتماعي التي تسهم فيها الأجهزة الأخرى كالأبوة والبيئة، كما يصمم التلفزيون في بلورة وتغير الاتجاهات من خلال إثارة ردود أفعال عاطفية لدى الأطفال عن طريق تقديم مشهد درامي وفكي مع العلم أن لكل طفل قابلية خاصة لتأثر بالتلفزيون، ويصعب التلفزيون للأطفال أن يتعرفوا إلى أشياء كثيرة منذ صغرهم ملها ما هي في محيطهم، ومنها ما هي بعيدة عنه، فالطفل الذي لم يتح له الفرصة لمشاهدة حياة الحيوانات في غابة كثيفة أو سفينة ضخمة في البحر أو مسابقة سيارات يمكن أن يشاهدها من خلال الشاشة للصغير^(٣).

والتلفزيون يربطه وأفلامه يزود الطفل بخبرات وفعليه، كما أن برامج الخيال تشبع كثيراً من رغباته، أي أن التلفزيون ليس وسيلة تزود الطفل بالمعلومات والأفكار والقيم فحسب، بل هو إلى جانب ذلك يصمم في تشكيل لون من ألوان السلوك لذا فإن الدعوة لإيجاد إستراتيجية إعلامية عربية أو لطرية موجهة للطفل، الأصم تعني ترجمة بعض برامج الأطفال المدروسة والمنفذة بلغة الإشارة إما هي هدف بعد ذاته يساعد الطفل الأصم على إدراك محتويات المادة المشاهدة من قبله ، كما أن ترجمة بعض شرائط الفيديو خاصة التربوية والتعليمية بلغة الإشارة تساعد الطفل الأصم على استيعاب مضمون المادة المشاهدة دون أن تتدخل أية مؤثرات أخرى ينسجها الخيال عادة بجهل فتترجم بصورة قد تقتل في وقته المجتمع للتقني الممثل من قبل الطفل الأصم.

١- جمال الخطيب وآخرون : إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - قراءة حثية للإمارات العربية المتحدة ١٩٩٢م- ص١٩٥.

٢- أحمد الزبيدي وآخرون: أثر وسائل الإعلام في الطفل، (دار الوثائق والكتيبات الوطنية ١٩٨٩)، ص٢٩.

٣- عطف على العبد: الإعلام المرئي الموجة للطفل العربي (دار الفكر العربي، القاهرة) من ١٥.

٣- أهداف البحث:

- أ- إثراء الجانب المعرفي للتعامل مع الطفل الأصم.
- ب- التأثير في رسم السياسات الإعلامية الموجهة للطفل الأصم.
- ج- تنمية ملكات الطفل العقلية وتنشيط مذكراته.
- د- تنمية المهارات الموجهة للطفل الأصم.
- هـ- توجيه الأطفال الصم إلى الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعياً.
- و- تنمية الأطفال والرفقة عنهم.
- ز- تنمية القدرات الذاتية لدى الطفل وتقوية أوصاره بالعلم من حوله.
- ح- تنمية المهارات الينوية للطفل الأصم.
- ط- تدريب الذئكرة وفترة الارتباط والانتفاء عند الطفل الأصم.
- ي- إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والعقلية للطفل الأصم.

٤- مفاهيم البحث:

١ - المفاهيم المرتبطة بالإعاقة السمعية:

• مفهوم الإعاقة:

عرفت منظمة العمل الدولية عام ١٩٠٠ المعوق (كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً ونتيجة لعامة جسمية أو عقلية)، وقد عرف (كيرك) المعاق بمبدأ للاتجاهات الحديثة بأنه (ذلك الفرد الذي يلحرف عن الإنسان العادي أو الإنسان المتوسط في مجموعة الخصائص العقلية و القدرات الحسية والخصائص الحسية أو العقلية أو السلوك الاجتماعي أو الانفعالي وفي قدرات التواصل أيضاً بالإضافة إلى جوانب قصور محددة إلى الحد الذي يحتاج منه الفرد إلى تعديل في الخبرات التعليمية أو إلى خدمات تعليمية خاصة بهدف تحقيق أقصى حد ممكن من النمو)^(١).

١- سلامة محمد همسي وآخرون: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة (الإسكندرية ١٩٩٦م) ص ٣٠- ٢٤٣٥ .

• مفهوم الإعاقة السمعية (الصمم):

تبعاً لتعريف هيئة الأمم المتحدة بأن الصمم هو فقدان السمع الذي يتعدى ٨٠ ديسيبل أو عزم القدرة على التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة السمعية الطبية بدون اللجوء إلى استخدام الوسائل الأخرى للاتصال بالآخرين، لذا فإن الإعاقة السمعية مصطلح يشمل كلاً من الصمم Deafness أو فقدان السمع وضعف السمع Hard Hearing أو فقدان السمع الجزئي.

وتعريف الإعاقة السمعية متنوعة فمنها تطهري، ومنها القاريوي، فمن ناحية طبية يعرف الطفل الأصم بأنه الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي مقداره ٩٠ ديسيبل أو أكثر، أما التطفل الضعيف السمع فهو الذي يقل مقداره فقدان السمع لديه عن ٩٠ ديسيبل، وتصنف الإعاقة السمعية تبعاً لهذا المعيار إلى أربعة مستويات:

أ- إعاقة سمعية بسيطة ٥٤-٢٦ ديسيبل.

ب- إعاقة سمعية متوسطة ٥٥-٦٩ ديسيبل.

ج- إعاقة سمعية شديدة ٧٠-٨٩ ديسيبل.

د- إعاقة سمعية شديدة جداً ٩٠ ديسيبل.

أما من الناحية التربوية فهي أن الطفل الأصم هو الطفل الذي تشعبه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام المساعات الطبية أو بدونها، والطفل الضعيف السمع فهو الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي ناتج عن الحاجة الفرد إلى استخدام سماعة طبية^(١) ويهتم القاريويون بنمر الطفل عند حدوث الإعاقة السمعية، نظراً لوجود علاقة قوية بين فقدان السمع والتأخر اللغوي ولهذا يصنف الصمم إلى نوعين :

١. الصمم قبل اللغوي Trilingual deafness أي الإعاقة السمعية التي تحدث قبل تطور النطق واللغة لدى الطفل.

٢. الصمم بعد اللغوي postlingual deafness أي الإعاقة السمعية التي تحدث بعد تطور النطق واللغة لدى الطفل.

ومن الخصائص الطبية السابقة لتعريف الإعاقة السمعية (الصمم) يمكن وضع إستراتيجية علاجية تتبع احتياجات الطفل الأصم العقلية والجسدية والانفعالية والاجتماعية، وتكامل مع الواقع البيئي والمعيش لهذه الفئة من الأفراد الذين قد يشكلون تحدياً في مواجهة الصمم وإثباتاً لذات قد يعجز أمامه الآخرون وقد لا يفلحون إلا بالآ في حين حدوث نأ من تلك الإصابات التي قد تعيق الإنسان الطبيعي البالغ عند الإصابة بها عن القيام بأدوار حياته المختلفة، وتتلقى الضوء على الخصائص الجسدية والنفسية

١- رمضان محمد التذالي: سوكولوجية الإعاقة (الدار العربية للكتاب، ١٩٨١م) ص ١٢٦

والإفعلية والحلية والاجتماعية للتعرف عن كذب على مكونات شخصية الأسم.

ب - المفاهيم المرتبطة بالسمات الأساسية لنمو الطفل المعاق بصرى:

مما لا شك فيه أن الأطفال في مختلف أنحاء العالم وإن كانوا يشتركون في حاجاتهم الأساسية إلا أن هناك اختلافات نسبية في إشباع تلك الاحتياجات وفي درجة تضييق تلك الاحتياجات بعضها عن بعض. وبناءً عليه فإن احتياجات الطفل المعاق سمياً تتحد وفقاً لخصائص وسمات نموه في المراحل العمرية المختلفة:

• خصائص وسمات النمو الجسدي :

تبدأ مرحلة الطفولة عندما تكتمل من المهد أي عند حوالي السنة الثانية من العمر وتمتد إلى الوقت الذي تبدأ فيه مرحلة النضج الجنسي وتضم مرحلة الطفولة إلى قسمين :

١- مرحلة الطفولة المبكرة Early child Hood أو الطفل ما قبل المدرسة Preschool Child فيما بين الثانية والسادسة.

مرحلة الطفولة المتأخرة late childhood تلحق من عمر ستة سنوات إلى حوالي الثانية عشر من العمر، ففي هذه المرحلة يتغير الطفل بنهياً من كائن ينمو بسرعة كبيرة ، إلى طفل نبطاً في معدل سرعة نموه في الطول والوزن، وفيما يتصل بالهارات الحركية فهي تعتمد على حركة العضلات الكبيرة في تحركات الطفل و في لحيه وتسلقه السلم، ولا توجد اختلافات جوهرية بين النمو الجسدي للطفل المعاق سمياً وبين نمو الطفل العادي إلا فيما يتصل بنمو الضبط الحركي لدية^(١) والذي يقسم بالقدرة على الحركة والجري أثناء اللعب والقدرة على إسكك اللعب ورفع الأكواب والقدرة على التقز وصعود السلم.

وفيما يتعلق بالقدرة على التعبير اللغوي لدى الطفل المعاق سمياً وردود فعله قد لا تناسب الموقف مما يجعله يتفوه بكلمات لا يستوعب معناها، وقد تكون درجات صوته منخفضة فقد يسرع أحياناً ويبطئ أحياناً أخرى دون داع، وإذا تكلم يخشى أن يكون كلامه في غير موضعه، فيجأ إلى الكلمات ولا يكملها^(٢)

١- السيد محمد بدوي ، معتمد السيد حاتمة لرعاية الاجتماعية للطفل الأسم (الإسكندرية ١٩٩٥م)

من ص ٦٤ - ٦٦

٢- عبد المجيد عبد الرحيم: تنمية الأطفال المعاقين. (ناز هريب للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٩٧)

من ص ٩٩ - ١٠٠

• خصائص وسمات النمو الانفعالي:

تكوين لبناء الجسمي المبني للطفل المعاني سعيًا بشبه الطفل العادي غير أن انفعالاته تتحرف عن انفعالات الطفل العادي بالرغم من ثورات الأطفال في بعض الأحيان غير أن الطفل الأصم عادة ما يكون سريع الغضب يتركز حول ذاته ويبدأ في العزلة والانطواء، وبالأخص لو لم يكن معزواً للاهتمام من تكيار حيث يصبح سهل الاستغارة ينقهر غاضباً لأسباب طفلة وخاصة في بداية مراحل الطفولة المبكرة يكون أكثر عصبية وتفرقة عن غيرها، فهي فترة عدم التوازن.

وتعد انفعالات الطفل الأصم بشدة وبصورة متكررة عما هو عادي وتتميز بمخاوف شديدة وغير معقونة وترجع في جزء منها إلى التعب الناتج عن كثرة اللعب والنشاط وعدم حصوله على قسط والفر من النوم وأغلب انفعالات الطفل الأصم في هذه المرحلة هي ذات منشأ نفسي فيثور ضد القيود التي يضعها إلهاء على نشاطه^(١).

ويلاحظ على الطفل سرعة الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى ويستمر هذا الانتقال تدريجياً نحو الثبات والاستقرار الانفعالي وخلال هذه المرحلة تتكون العواطف والمعادن الانفعالية وقد دلت الأبحاث أن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم يظهرون تحرفاً أكثر في النمو الانفعالي عن أولئك الذين يصبحون بالصمم بعد فترة من النمو^(٢).

• خصائص وسمات النمو العقلي:

توصل فورت Furth أن عمليات التفكير للأطفال الصم مشابهة لمهارات التفكير عند الأطفال العاديين وقد أكدت هذه الدراسة نظرية (بولجيه) في أن اللغة ليست عصباً مكوناً للتفكير المنطقي وقد كشفت العديد من الدراسات التي أجريت على قدرات العقلية عند الأطفال الصم وعند الأطفال العاديين أنه لا توجد اختلافات جوهرية بينهم في القدرات العقلية، ومن هؤلاء روزنشتاين Rosenstein ١٩٦٠ فهو يقرر بأن الأطفال المصابين بالصمم قادرون على الانخراط في السلوك المعرفي ولكن ينبغي تدريبهم لظهور لغوية أكبر^(٣).

ربما سبق ويتضح أن القدرات العقلية للطفل الأصم لا تختلف عن القدرات العقلية لدى الأطفال الأسوياء كما أن قدرات الطفل العقلية بشكل عام في مرحلة الطفولة تعتمد على التدريب والمحاكاة في

١- محمد جيتو محمد وآخرون: النمو من الطفولة إلى المراهقة (جدة ١٩٩٩) ص ٣٣٥

٢- أسيد محمد بنوي، محمد السيد جالوت: مرجع سبق ذكره، ص ٦٩ - ٧٠.

٣- أسيد السعيد يونس، مصيري عبد الصمد: رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً واجتماعياً: (القاهرة ١٩٩١) ص ١٢٠.

اكتساب المفردات المعرفي والتقليدية وأن كثرته على استيعاب لغة الإشارة كغيره من قدرته على فهم المفردات اللغوية من هنا تظهر أهمية الاستفادة من القدرات العقلية للطفل الأصم واستثمارها بشكل أفضل حتى لا يختلف عن غيره من الأطفال الأسوياء، فالعيب هنا لا يرجع إلى كثرات الطفل الأصم وإنما يرجع إلى عدم قاطعية أساليب للتدريب الأسري المستخسمة في تربية الطفل الأصم والتي تؤثر سلباً على مركزاته العقلية وتكفيه الاجتماعي مع أسرته ومع العالم الخارجي، ولذا نود التوجه الاجتماعي.

• خصائص ومميزات النمو الاجتماعي :

تشهد بداية هذه المرحلة خروج الطفل لأول مرة إلى المجتمع الخارجي بمعنى أنه يبدأ في تكوين علاقات داخل جماعات أخرى فهو يهتم ببناء وأعمال أقرانه، للعلاقات الاجتماعية أهمية جداً ويجب أن تشجع الأسرة الطفل حتى يبدأ في النمو الاجتماعي والفسي عن طريق تجاربه الخاصة، ولعل العوامل الناتجة من النقص في التقم للغة التي لا يسمح باستخدام كقول عتبة للاتصال بين الشخص وأقرانه يمكن أن توقع بأنما تلعب دوراً هاماً في النمو الاجتماعي لأي إنسان ولقد توصلت مايكجست Mykjest إلى أن الأطفال الصم حتى من الخامسة عشر متفهمين في التفهم الاجتماعي بنسبة ١٠% عن قرنائهم من الأطفال السامعين في السمع، ولعل أم ما يولجها طفل هذه المرحلة هو حصوله على قدر من المساعدة الذاتية وتوجيه الذات^(١).

ومعيشة الطفل الأصم في عالم من السكون يجعله لا يتصور وجود عالم ثمل الأصوات عناصر هامة في تكوينه وضرورية للتواصل معه، مما يرض عليه صعوبة عزل اجتماعي تتضح في عدم وضوح مستواه الاجتماعي وفي محدودية تفاعله الاجتماعي مع قرنيه والمحبطين به من أفراد المجتمع الخارجي، مما ينعكس على رسم صورة خاطئة لتقدير الذات لديه، فينتج عن ذلك شخصية أقل توافقاً وتكيفاً مع المجتمع الخارجي^(٢).

ج - المفاهيم المرتبطة بالاحتياجات الطفل المعاق سمعياً:

الطفل الأصم لكي يصبح اجتماعياً ووفقاً من نفسه للحد الذي يلزمه لكي يكيف نفسه مع الآخرين، ولكي يشبع حاجته، فإن ذلك كثير من الجماعات والمؤسسات التي تلعب دوراً في عملية التنشئة الاجتماعية ومن ذلك الأباء والأمهات، والأخوة والأخوات والأصدقاء والمعلمين والمؤسسات ووسائل الاتصال الأخرى بما فيها أجهزة الإعلام المختلفة التي تساهم بنور أكبر في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق لكي يكتسب الطفل الأصم الذي يعجز عن التواصل معها بالطريقة الصحيحة، لأنه لا يرى هذه العملية من هذا

١- السيد محمد بدوي ، محمد السيد حلاوة : مرجع سبق ذكره . ص ٦٧ - ص ٦٩ .

٢- جمال محمد الخطيب: مرجع سبق ذكره . ص ٩٦ - ص ١٧ .

المتطور، وإنما قد يفكرها كما نكرنا سابقاً قواعد تصفية وأداة من أدوات الحرمان والتمنع من الإتيان لاحتياجاته النفسية والاجتماعية والتي تظهر بمدى توافقه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين من خلال العلاقات المتبادلة بينه وبين أفراد المجتمع الخارجي وبيئة المحيطة به، فيشعر بالحاجة لأن يكون آمناً داخل المجتمع وسحبياً من قبل الآخرين ومتقبلاً للعب مع أقرانه، (لذا فإن الطفل الأصم بحاجة إلى احتياجات معينة ذات طابع خاص تتمثل فيما يلي :

أ. احتياجات تعليمية.

ب. احتياجات تأهيلية.

ج. احتياجات تدريبية خاصة.

وتلك الاحتياجات سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو ذات طابع خاص فإنها لا يمكن فصلها عن بعضها حيث إنها متداخلة وكامل بعضها البعض كما إنها نسبية تختلف من طفل لآخر وكذلك من مجتمع لآخر (١)

د - المفاهيم المرتبطة بوسائل الإعلام:

• مفهوم الاتصال :

ملاذ بدء الخلق عرف الإنسان الاتصال الذاتي أي التفهم بين فرد وآخر كاستعمال الرموز ، وقد ساعد تنوع أساليب الاتصال على مدار السنين في نمو الفكر الإنساني وتقدم الحضارات، ويشهد العصر الحديث ثورة في عالم الاتصالات المتمثلة في ظهور بعض الأجهزة كالراديو والسينما وأجهزة العرض المختلفة كالنقش والفيديو، والتي تعد من أهم وسائل الاتصال السمعية والبصرية.(١)

ويعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الاتصال الأولي primary contact بأنه علاقة الوجه بالوجه وتوفر المودة بين المشتركين، والاتصال الثانوي secondary contact وبمناز بالتقاربه إلى المودة ويتكيف المشتركون فيه على أساس جانب محدود من الشخصية(٢).

١- ملامة محمد فهمي وآخرون مرجع سبق ذكره ص ١٣١ - ص ١٤٤.

٢- زكريا يحيى لال، علماء عدلته: مقدمة في الاتصال وتكنولوجيا التنظيم (مكتبة الكعابين، الرياض ١٩٩٤) ص ص ١٧ - ١٩

٣- معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، د. أحمد زكي بخوي، (مكتبة لبنان، بيروت ١٩٨٤) ص ٨٣

• مفهوم الإعلام:

الإعلام هو تزويد الناس بالأخبار الصحيحة والمطبوعات السلمية والحقائق الثابتة التي تساعدنا على تكوين رأي صائب في واقعة من الوقائع أو مشكلة من المشكلات بحيث يحرر هذا الرأي تحيرا موضوعيا عن عقلية الجماهير واتجاهاتهم وميولهم.

وقد عرف العالم الألماني (توتجروث) الإعلام بأنه التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير وأرواحها وميولها واتجاهاتها في نفس الوقت^(١). فالإعلام تعبير موضوعي وليس تعبيراً ذاتياً من جانب الصحفي أو المنتج أو رجل السينما أو التلفزيون.

• مفهوم الثقافة:

هي انتقال صورة بواسطة الكابل، وبعد تحويلها إلى موجات راديوية وكهرومغناطية، بحيث يمكن التقاطها تباعاً على شاشة، أو تسجيلها على شريط فيديو لكي تعرض لاحقاً على شاشة التلفزيون^(٢).

لقد أصبح التلفزيون أكثر وسائل الاتصال تأثيراً وإحاطة في تثقيف الطفل والتأثير في سلوكه سواء دخلت المؤسسات التعليمية أو في المنازل، لما له من تأثير كبير على الطفل حتى أطلق عليه بعض النقاد لقب الولد الثالث وقد يكون أكثر تأثيراً من الوالدين الحقيقيين المشغولين دائماً بالولجبت الاجتماعية من ناحية أو لعدم إدراكهما للدور التربوي الذي يجب أن يقوم به تجاه أطفالهما من ناحية أخرى.

وتلبي أندية التلفزيون لكونه أقرب وسيلة ترفيهية تتيح تلقي الثقافة بأساليب محددة للتعليم بطرق مباشرة عن طريق الندوات الأدبية والفنية أو طرق غير مباشرة على شكل درامي أو قالب تمثيلي كما أن التلفزيون من الوسائل الفعالة التي تساعد على تديد أسباب الاختلاف أو التقصص والتخلف.

وإذا تحدثنا عن مزايا وعيوب التلفزيون فيلنا نستطيع أن نذكر أهم مميزاته فإنه يفتح للناس الباب على مصراعيه أمام أساطير من السلوك والتجارب المعقدة كما أنه يوفر على الأسرة جواً متعتداً متغيراً بصفة مستمرة من خلال شغل أوقات الفراغ والقضاء على العمل داخل المنزل ومن هنا نجد أنه الأخطر تأثيراً على أطفالنا وله أبلغ الأثر على النفوس لكونه يغاطب العين والأذن بالصوت والصورة والحركة فهو عامل مساعد في التثنية الاجتماعية عن خلال التثقيف والترفيه والتعليم والتوعية وللشعور بالانتماء الوطني.

٣- عبد اللطيف حمزة، 'إعلام والدعاية' (الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٤) ص ٦٠

٤- عبد اللطيف حمزة، مرجع سبق ذكره ص ٦١.

والتلفزيون يمثل هذه خصائص تعليمية تجعله يكون الرائد الأول لتعليم الطفل وتفكر منها:

أنه يقدم للطفل أنماطاً متناثرة من الأداء ويعتمد على توفير الجهد والوقت لتسوين العملية التعليمية وتتميز برأيه بطولية وارتباطها بالمشاكل اليومية مما يجعلها مفهومة ومحسوسة لدى قطاعات كبيرة من المشاهدين ومنها الطفل، كما أن التلفزيون يشترك مع أفلام الصور المتحركة في الجمع بين الصوت والصورة والحركة بجانب كثرته على عرض الأحداث وقت وقوعها وهو ما يعرف باسم "الفورية" من خلال التصوير المباشر بجانب عرض المشاهد الحية.

والتلفزيون ينتقل به جمهور كبير ويمكن تعليم كل المواد الدراسية به ولأنه يقوم على التمثيل فهو جذاب والفهم منه سهل حتى على الأطفال ومن لم يتقنوا اللغة^(١).

كما أن التلفزيون يمثل هذه خصائص تربية تساعد على :

١- نقل المعارف والأفكار والمفاهيم والسلوكيات إلى الأعمار من خلال الفكرة المناسبة والتنفيذ المبدع، الأمر الذي يؤدي إلى تنمية ميول الأطفال ومواهبهم.

٢- أنه مؤثر قوي على شخصية الأفراد وتكوين فهمهم فهو قد يشوه فكر الأفراد والمجتمع وقد يقدم غذاءً روحياً راقياً^(٢).

٣- كما يعمل التلفزيون على تحديد تصورات الأطفال عن المهن والأدور الاجتماعية والوطنية ويساعد على تحديد المواقف وما يمكن أن يقومون به في المستقبل.

٤- يعمل على تقديم التثنية الصالحة من خلال بعض المواقف الاجتماعية والتي تعمل على إزالتها وتذكيرها.

٥- القدرة الفاتحة على إحداث تغيير في السلوك والمعتقدات والمفاهيم الاجتماعية المختلفة.

تأثير وسائل الإعلام على الطفل المعاق سمعياً:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة أفضل المراحل لتعليم المهارات، فالطفل يستمتع بالكرار والتكرار ولديه استعداد لتكرار أي نشاط حتى يكتسب القدرة على أدائه جيداً، كما أن الطفل يتميز في هذه المرحلة بأنه مغامر لا يخاف على نفسه ولا من مخالفت أقرانه إلى جانب بأن جسمه لا يزال مرناً وفي حاجة إلى

١- ريمه الكراري: اتحدت المعمورة التي تولجها الأطفال في دولة قطر وتودر التلفزيون في توجعهم بهما، ورئيسة عمل مقامة للمنتدى الإعلامي الخليجي، حول التلفزيون وحقوق الطفل، الدوحة، قطر ٢٠٠٢ من ٤.

١- مصطفى رجب: الأسرة والتربية التلفزيونية للطفل، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لنظم الطفولة العربية - المجلد الرابع للعدد الخامس عشر ٢٠٠٣ من ١٤٨ - من ١٥٢.

مهارات جديدة لمساعدته على التكيف مع علاقته مع المجتمع الخارجي المحيط به وتشجيع استجابات نفسية وعقلية وجسمية لديه .

وتقوم الأسر عادة بتلقين أطفالها لمطالب التكتئة الاجتماعية، في هذه المرحلة العمرية للدرجة من عمر الطفل ويلبذ التلفزيون حيزاً كبيراً من حياة الأسر والأطفال فالطفل يجلس أمامه حوالي ٤-٦ ساعات بما يؤثر في شخصيته وسلوكه كما ينمي لدى الطفل القدرة على التحكم، ويصل على توصيته بأهمية دور كل من الولد والبلد في الحياة كما أن كثير من البرنامج تحت على البر بالوالدين ومساعدة الآخرين وفعل الخير خاصة إذا كانت تلك البرامج هادفة ومخطط لها بدقة كما ترسخ بعض برامج التلفزيون القيم الاجتماعية الإيجابية كحب الغير، حب الأسرة للآخر، قول الصدق والبعد عن الكذب كما تنمي عن بعض القيم الاجتماعية السلبية مع بيان عاقبتها مثل عدم إطاعة الوالدين، المروءة، الخيانة وعدم الأمانة... الخ

ولكي يكون اكتساب المهارات فعلاً نلجأ يجب أن يكون هناك تدريب موجه، وأن لا يتركه للصدفة، حتى يتعلم الطفل بسرعة وتكون للنتائج النهائية مصدراً لرضا الطفل واستقراره النفسي.

(وكما استطاع الطفل أن يكتسب مهارات علمية كلما قل من اعتماده على الآخرين وزاد من اعتماده على نفسه كما أن المهارات تؤكد للطفل قدرته على القيام بالاتصالات مع الآخرين والتخلص من الملل الذي يعاني منه الصم ويؤدي ذلك إلى نمو مفهوم الذات لديه^(١))

أما هذا النمو الجسمي والعقلي والافتعالي والاجتماعي الطبيعي للطفل المعاق سمياً والذي لا يختلف عن سمات النمو للطفل السوي، فالمفاهيم علمياً بنظريات تربوية ونفسية تبرز الحاجة إلى تخصيص برامج تعطي بلغة الإشارة في أجهزة الإعلام المرئية الموجهة للطفل الأصم ، من أجل تجنبه مزالق التأخر في النمو العقلي والنفسي والاجتماعي.

الجانب التطبيقي:

١. مجالات البحث:

• المجال الزمني:

من ٢٠ فبراير إلى ٢٧ مارس.

• المجال المكاني:

مدرسة لطلبة مدرسة التربية السمعية بذات.

• المجال البشري:

عينة عشوائية تمثل طابقت المدرسة من ٦ سنوات إلى ١٠ سنوات.

٢. أدوات البحث:

• الملاحظة بدون مشاركة:

رغم السماح للباحثين بملاحظة السلوك دون الاشتراك في أي نشاط.

- استمارة تحتوي على أسئلة مبسطة، عن القصص التي مدى تأثير وسائل الإعلام المرئية بلغة الإشارة على الطفل الأصم.

٣. خطوات إجراء البحث:

أ- قبل إجراء البحث قامت الباحثتان بزيارات متكررة إلى مدرسة التربية السمعية والجلوس مع الأطفال حتى يتم التألف بينهم وكسر الحاجز النفسي ، تحقيقاً لمبدأ التكيف ، حيث أن الطفل الأصم غالباً ما يتخوف من الآخرين.

ب- قامت الباحثتان بالفرض بعض المتغيرات التي تقيس مدى تأثير الطيف الأصم يوسائل الإعلام المرئية قبل ترجمة القصة له بلغة الإشارة وبعد أن ترجمت له بلغة الإشارة على النحو التالي :

- احتساب التغيرات العقلية والحسية والنفسية للطفل المعاق سمعياً لا تتساوى مع مثيلاتها عند الطفل السوي.
- رفع معدل النمو التحصيلي لمرحلة العيلة الخاصة للملاحظة واحتساب التخلف التحصيلي للطفل المعاق سمعياً من ٦-١٠ سنوات بدلاً من ٤-٦ سنوات .
- اختيار قصص تتناسب مع النمو العقلي والنفسي والاجتماعي لمرضى لأول

مرة على الأطفال في تلك المرحلة العمرية التي تم اختيارها من ٦ - ١٠ سنوات وفق مجموعة من الأسس المعتمدة على :

- اللغة.....اللغة العربية للتصحي والحوار المبسط...
- المدة الزمنية.....عشر دقائق مدة كل قصة.
- الشخصيات.....كل قصة توجد بها شخصيتان.
- المضمون.....احترام قيمة العمل - احترام الكبار - طاعة الوالدين.

• عرض القصتان على مرحلتين:

المرحلة الأولى دون ترجمة بالإشارة.

المرحلة الثانية : مع وجود الترجمة بالإشارة.

ج- توزيع اشرطة تحتوي على نسخة مبسطة عن القصتين مطبوعه بأحرف كبيرة حتى يسهل على الأطفال قراءتها للتعرف على مدى استيعابهم للموضوع المادي والمعنوي التي تحتويه كليهما.

٤. النتائج البحثية التي لم تتوصل إليها من خلال الملاحظة :

- أ- ارتفاع معدل الضيق وتقلصت انتباه الطالبات أثناء عرض القصة دون ترجمتها بلغة الإشارة.
- ب- انخفاض معدل الضيق مع زيادة معدل الانتباه والاستماع لمضمون القصة المادي والمعنوي أثناء عرضها مع ترجمتها بلغة الإشارة.
- ج- هناك علاقة سلبية بين مشاهدة الطفل الأسم لبرامج التلفزيون وعدم وجود ترجمة بالإشارة مصاحبة لها وتصل هذه النسبة إلى ١٠٠%.
- د- هناك علاقة موجبة بين مشاهدة الطفل الأسم لبرامج التلفزيون والاستفادة منها عند عرضها بلغة الإشارة فقد استفادة العينة بنسبة ٩٠ % من المضمون المادي والمعنوي للقصتين:
- الترجمة بلغة الإشارة تساعد الطفل الأسم على تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع المادي والمعنوي للقصة.
- نظم الطفل الأسم التمييز بين ما هو مقبول "صواب" وما هو غير مقبول "خطأ" واحترام القواعد والنظم.
- تدعيم التواصل بين الطفل والديه المحيطين به وخلق نوعاً من الارتباط المتكامل بينهم.

التوصيات:

بعد هذا الاستعراض الشامل لأهمية وجود برامج تثقيفيه مصحوبة بلغة الإشارة للأطفال المعاقين سمعياً، يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

١- الاهتمام بتثقل الأصم كفيرة من الأطفال والعمل على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وتنمية مهاراته العقلية والمعرفية.

٢- تخصيص برامج للطفل الأصم مصحوبة بلغة الإشارة وبالأخص البرامج التربوية والتعليمية والرسوم المتحركة المبسطة في اللغة والشخصيات ومدة العرض.

٣- توجيه القائمين على برامج إنتاج وتوزيع الأفلام الخاصة بمرحلة الطفولة مترجمة بلغة الإشارة كشرائط الفيديو بحيث ثبت علمياً أن الطفل الأصم لا يختلف في الذلعية العلمية والمعرفية عن الطفل العادي.

٤- مراعاة وسائل الإعلام سيكولوجية الطفل الأصم عند إعداد برامج تهتم بالطفل.

٥- تخصيص حصة مكتبة بمدارس الصم والكم للأطفال تعرض خلالها شرائط فيديو مترجمة بلغة الإشارة.

٦- توجيه الأسرة في مساعدة طفلها الأصم على الاستفادة من البرامج التي يشاهد عن طريق ترجمتها بلغة الإشارة بما يؤثر بشكل إيجابي في تشكيل شخصيته.

المراجع:

١. أحمد زكي بنوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، (مكتبة لبنان، بيروت ١٩٨٤).
٢. أحمد الزبيدي وآخرون، أثر وسائل الإعلام في الطفل، دار الوثائق والكتيبات الوطنية - ٢٠١٩٨٩.
٣. أحمد السيد يونس وآخرون رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً ولجتماعياً (القاهرة ١٩٩١م)
٤. السيد محمد بنوي أحمد السيد حلاوة : الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم (الإسكندرية ١٩٩٥م) .
٥. الندوة العلمية المسابقة للاتحاد العربي للهيلث العاملين في رعاية الصم الدوحة - حقوق الأصم في القرن الحادي والعشرون .
٦. جمال محمد الخطيب وآخرون : إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - قراءة حثيئة الإمارات العربية المتحدة ١٩٩٢م.
٧. جمال محمد الخطيب لتحليل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين (عمان إشراق للنشر والتوزيع ١٩٩٢) .
٨. ربيع الكواري، التحديات المعاصرة التي تواجه الأطفال في دولة قطر ودور التلفزيون في توضيحها، ورقة عمل مقدمة المنتدى الإعلامي الخليجي، حول التلفزيون وحقوق الطفل، الدوحة قطر ٢٠٠٢ .
٩. رمضان محمد الفخافي : ميكولوجية الإهتقة (دار العربية للكتاب، ١٩٨١م).
١٠. زكريا يحيى لال، حياء عبدالله: مقدمة في الاتصال وتكنولوجيا التعليم (مكتبة الكسبيان، الرياض ١٩٩٤) .
١١. سامية محمد فهمي وآخرون : قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة (الإسكندرية ١٩٩٦م).
١٢. عاطف حنلي العميد: الإعلام المرئي الموجه للطفل العربي (دار الفكر العربي، القاهرة) .
١٣. عبد الطيف حمزة: الإعلام والدمية (الهيئة المصرية لعلمة للكتاب، ١٩٨٤) .
١٤. عبد المجيد عبد الرحيم: تنمية الأطفال المعاقين (دار غريب للطباعة والنشر القاهرة ١٩٩٧)

١٥. محمد جميل محمد ، فاروق سيد عبد السلام : النمو من الطفولة إلى المراهقة (جدة ١٩٩٩)
١٦. مصطفى رجب، الأسرة والتربية التلفزيونية للطفل، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية -المجلد الرابع العدد الخامس عشر ٢٠٠٣.
١٧. وثيقة إعلان حقوق الطفل للأمم المتحدة.

(الملحق)

جدول الجهات التي تقدم الرعاية لنظري الاختبارات الخاصة بدولة قطر

م	الجهة	نوعها	الفئة التي ترعاها
١	وزارة التربية والتعليم	حكومية	عقلية - سمعية
٢	مؤسسة حمد الطبية	حكومية	جميع الفئات
٣	المجلس الأعلى لشؤون الأسرة	حكومية	جميع الفئات
٤	وزارة الخدمة المدنية والإسكان	حكومية	جميع الفئات
٥	الاتحاد القطري لرعاية الفئات الخاصة	حكومية	جميع الفئات
٦	مركز الشاطئ	أهلية	عقلية
٧	الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعوقين	أهلية	جميع الفئات
٨	مركز قطر لتسمع والناطق	أهلية	سمعية
٩	المركز الثقافي الاجتماعي الذي الاحتياجات الخاصة	أهلية	حركية - عقلية
١٠	مركز التعلم	أهلية	عقلية

استكمرة
رصد تأثير لغة الإشارة على طفل الأصم

الطيور التي في القصة؟

بطة

دوك

الحيوان الذي في القصة؟

فيل

قرد

هل سمعت البطة كلام الأم؟

نعم

لا

ما هي الحشرة التي في القصة؟

ذباب

سرسر

نحلة

ماذا تحب النحلة؟

الزهور

الخبز

الخبز

ما اسم النحلة؟

ميمي

سوسو

لولو

ماذا تحب النحلة؟

العسل

المعسل

لحاء

النحلة ميمي؟

نشيط

كسولة

النحلة ميمي؟

أنيقة

كاذبة

صالح

20. Drummond, M.F., Stoddart, G.L., and Torrance, G.W. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. New York: Oxford University Press, 1992.
21. Pellegrino, E.D. Ethics. *Journal of the American Medical Association* (1993) 270:202-3.
22. Anand, K.J., and Hickey, P.R. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *New England Journal of Medicine* (1987) 317,21:1321-29.
23. Lantos, J.D., Tyson, J.E., Allen, A.A., et al. Withholding and withdrawing life-sustaining treatment in neonatal intensive care: Issues for the 1990s. *Archives of Diseases in Childhood*. In press.
24. Hack, M., Horbar, J.D., Malloy, M.H., et al. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Network. *Pediatrics* (1991) 87:587-97.
25. Investigators of the Vermont-Oxford Trials Network Database Project. The Vermont-Oxford Trials Network: Very low birth weight outcomes for 1990. *Pediatrics* (1993) 91:540-45.
26. Tyson, J., Wright, E., Malloy, M., and Wright, L. How predictable is the outcome and care of ventilated extremely low birth weight infants? Presentation to the Society for Pediatric Research. New Orleans, LA. 1991.

7. Wainer, S., and Khuzwayo, H. Attitudes of mothers, doctors, and nurses toward neonatal intensive care in a developing society. *Pediatrics* (1993) 6:1171-75.
8. Renzong, Q. Economics and medical decision-making: A Chinese perspective. *Seminars in Perinatology* (1987) 11:262-63
9. Ruark, J.E., and Raffin, T.A. Initiating and withdrawing life support. *New England Journal of Medicine* (1988) 318:25-30.
10. Torrance, G.W., Boyle, G.W., and Harwood, S.P. Application of multi-attribute utility theory to measure social preferences for health states. *Operations Research* (1982) 30:1043-69.
11. Kraybill, E. Parental autonomy in situations of moral ambiguity. *Journal of Pediatrics* (1988) 113:327.
12. Arras, J.D. Quality of life in neonatal ethics: Beyond denial and evasion. In *Contemporary issues in fetal and neonatal medicine, Vol. 3: Ethical issues at the outset of life*. W.M. Well and M. Benjamin, eds. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1987, pp. 151-86.
13. Silverman, W. Overtreatment of neonates? A personal retrospective. *Pediatrics* (1992) 90:971-76.
14. Strong, C. The neonatologist's duty to patient and parents. *Hastings Center Report* (August 1984) 14,4:10-16.
15. Tyson, J., Younes, N., Verter, J., and Wright, L. Viability, severe morbidity, and resource needs associated with intensive care of newborns 501-800 g birth weight. Unpublished.
16. Sackett, D.L., Haynes, R.B., Guyatt, G.H., and Tugwell, P. *Clinical epidemiology: A basic science for clinical medicine*. Boston: Little, Brown, 1991, pp. 193-223, 283-301.
17. Mike, V. Ethics, evidence, and uncertainty. *Controlled Clinical Trials* (1990) 11:153-56.
18. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association* (1992) 268:2420-25.
19. Englehardt, H.T. Bioethics in pluralist societies. *Perspectives in Biology and Medicine* (1982) 26:64-78.

Large numbers of infants are required to develop precise estimates of risk for a given birth weight, gestational age, and sex. However, outcome data are published periodically from the Neonatal Research Network²⁴ and the Vermont-Oxford Trials Network.²⁵ (Neonatologists working in large neonatal units could use data for infants in their unit during the previous three to five years.) If recent Network data were used, the initiation of neonatal intensive care might be designated as investigational for small-for-gestational-age females with birth weights below 500 grams and appropriate for both small-for-gestational-age males with birth weights below 700 grams, and all other infants with birth weights below 600 grams. Similarly, initiation of neonatal intensive care could be considered as mandatory for small-for-gestational-age females with birth weights above 700 grams and appropriate for both small-for-gestational-age males with birth weights above 900 grams and all other infants with birth weights above 800 grams. After neonatal intensive care is initiated, the infant's risk would change depending on his condition, response to therapy, and age. Thus, separate criteria would need to be developed for decisions to withdraw neonatal intensive care at various ages after it has been started.²⁶

References

1. Young, E.W.D., and Stevenson, D.K. Limiting treatment for extremely premature, low-birth-weight infants (500-750 g). *American Journal of Diseases of Children* (1990) 144:549-52.
2. Allen, M.C., Donohue, P.K., and Dusman, A.E. The limit of viability—Neonatal outcome of infants born at 22 to 25 weeks' gestation. *New England Journal of Medicine* (1993) 329:1597-601.
3. Hack, M., and Fanaroff, A.A. Outcomes of extremely immature infants—A perinatal dilemma. *New England Journal of Medicine* (1993) 329:1649-50.
4. Consensus statement from the Danish Medical Research Council and the Danish Hospital Institute. Extremely preterm infants. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* (1992) 8:548-50.
5. Levin, B.W. International perspectives on treatment choice in neonatal intensive care units. *Social Science and Medicine* (1990) 30:901-12.
6. Buchanan, N. The very-low-birthweight infant: Medical, ethical, legal, and economic considerations. *Medical Journal of Australia* (1987) 147:184-87.

would be beneficial and when the expected value of that care would not justify the costs. Barring major advances in neonatal intensive care, care of this type would be unreasonable for an infant weighing 250 grams born at 20 weeks gestational age with a slow heart rate. In this situation,²¹ parents would not participate in decision making and would have no right to demand neonatal intensive care, and physicians ought not to administer neonatal intensive care.

When Parents Should Be Involved

Parents have a right to be involved in decision making whenever neonatal intensive care is optional or investigational. The neonatologist needs the freedom to initiate neonatal intensive care if the parents need more time to participate effectively in treatment decisions. However, well-prepared parents may be able to participate in decision making at or before birth.

Classification of Infants

How should infants be classified into the different categories? Any specific clinical criteria (birth weight, gestational age, and so on) would have to be periodically revised as neonatal care and prognosis changed. However, this problem might be avoided by developing criteria based on specific levels of risk for the occurrence of either death or severe neonatal morbidity. (Severe neonatal morbidity among infants with birth weights under 1,500 grams might be defined as Grade III or IV intracranial hemorrhage; cystic white matter disease; necrotizing enterocolitis requiring surgery; and a need for oxygen therapy at 36 weeks postmenstrual age. These disorders are associated with a prolonged need for intensive care and painful procedures or complications.^{15,22}

Neonatologists are likely to differ considerably in the risk levels that they would select to classify individual babies.²³ As noted above, a societal judgment needs to be made. However, for the sake of discussion, the author's view is that the initiation of neonatal intensive care might be considered mandatory when the risk of death or severe neonatal morbidity (estimated as described below) is 50% or less, optional when the risk is 51% to 75%, and investigational when the risk is 76% to 95%. Neonatal intensive care might be considered unreasonable when the risk is greater than 95% (with the possible exception of infants who are born in centers that are qualified to give investigational neonatal intensive care and whose attending neonatologist and parents desire to initiate such therapy). These risk levels refer to those for infants born in centers with neonatal intensive care units.

7. Evidence-Based Ethics and Medical Reasonableness

Under the usual rules of evidence in medicine, the only mandatory interventions are those for which there is credible evidence that the benefits outweigh the hazards and burdens.¹⁶ Evidence-based decision making^{17,18} allows consideration of the level of care that is reasonable, based on the quality of evidence available; the identified benefits, hazards, and costs of treatment; and the values and preferences of the patient or surrogate.¹⁹ Thus, medical reasonableness is a more broadly acceptable criterion than is futility for deciding whether to forego or administer neonatal intensive care.

8. What Cost Is Too High?

Unfortunately, the costs as well as the benefits must be considered in the use of neonatal intensive care.

Assessing Medical Costs Relative to Their Value

To aid in deciding how to use limited health care resources, costs should be expressed relative to some measure of value.²⁰ The cost-effectiveness of neonatal intensive care can be expressed as the cost per extra survivor who would have died without neonatal intensive care or as the cost per additional life-year gained by survivors who would have died without neonatal intensive care. Assessments of the cost utility of neonatal intensive care can be expressed as the cost per quality-adjusted life-year (QALY) gained as a result of neonatal intensive care. In such assessments, the number of life-years gained from intensive care is reduced according to the number of handicapped survivors and the severity of the handicaps in those survivors.²⁰

When Parents Should Not Be Involved

Neonatal intensive care would be mandatory when the cost is judged to be acceptable and the evidence of benefit is strong, as for a 1,500-gram infant born at 31 weeks gestational age with respiratory distress syndrome in the United States. In this situation, the parents do not participate in decision making; they have no right to demand that neonatal intensive care be withheld, and the physician is obligated to administer neonatal intensive care. (If the resources within the hospital are not adequate, the infant should be transferred to an appropriate facility whenever feasible.) Neonatal intensive care would be unreasonable when there is little or no evidence that it

interests of the family limit what can be required of the family for the sake of the infant."¹³ Silverman argues for balancing the interests of the infant, the family, and society, noting that "parents of a badly damaged baby often resent the implied demand that their family is required to pass a 'sacrifice test' to satisfy the moral expectations of those who do not have to live, day by day, with the consequences of diffuse idealism. It is easy, some parents say, to demand prolongation of each and every new life that requires none of one's own . . . resources to maintain that life later."¹⁴

3. Will Aggressive Care Improve or Worsen the Outcome?

Unfortunately, the effect of intensive care on the outcome of marginally viable premature infants is not easily predicted. Outcome is best predicted using multiple factors—birth weight, gestational age, gender, and condition at birth. However, even when all of these factors were used, it was impossible to predict with great accuracy whether infants whose birth weights were less than 800 grams would survive or die when given neonatal intensive care.¹⁵ Severe handicap is also difficult to predict. Moreover, the relation of clinical findings in the neonatal period to long-term outcome is often not clear in the results from the available follow-up studies.

4. The Need for Rigorous Follow-Up Studies

It is difficult to assess the relationship between neonatal events and longer-term outcomes because it is difficult to conduct valid follow-up studies. This problem results, in part, because follow-up evaluation and home care have been woefully underfunded.

5. What Care Is Mandatory?

Should intensive care be routinely administered because outcome cannot be well predicted? Some believe that intensive care is obligatory unless it has been shown to be futile.

6. Futility—An Unattainable and Unsatisfactory Criterion

Hospitals vary in the outcomes that can be achieved. Thus, a neonatologist cannot use results from other hospitals to demonstrate futility in his or her own hospital.

recommended below 25 weeks gestational age or 650 grams birth weight; depending on the desires of the parents, neonatal intensive care may not be administered up to 800 grams birth weight or 27 weeks gestational age.⁶ In less-well-developed countries, neonatal intensive care, if available at all, may be available only to infants weighing at least 1,000 grams⁷ or more.⁸

Outside North America, parents of premature infants tend to have a more passive role or no role at all in treatment decisions for premature infants. Moreover, opposition to the involvement of ethics committees has been documented in a variety of countries.^{5,7}

What Care is Ethical?

Legal questions aside, what care should be given to the most immature, malformed, or sick premature infants? The important relevant ethical principles include preservation of life, alleviation of suffering, non maleficence ("do no harm"), patient autonomy, and justice (fair allocation of medical resources).⁹ When ethical problems arise in the care of premature infants, there is usually conflict between two or more of these principles. The major questions discussed below are of fundamental importance in addressing the ethical questions involved in using intensive care for patients of any age.

1. What Outcomes Are Too Dismal to Justify Aggressive Care?

Without neonatal intensive care, virtually all extremely ill, malformed, or immature infants die within a few hours, if not a few minutes, after birth. Yet, neonatal intensive care can make the outcome worse—death occurring after days or weeks of suffering. Moreover, some, though not many, survivors have severe lifelong handicaps considered to be worse than death by many parents.¹⁰ Thus, neonatal intensive care is not necessarily beneficial or justified simply because it affords a modest chance of survival.

Most religious leaders, ethicists, physicians, and members of the lay public agree that a variety of factors beside the risk of dying should be considered in deciding how to treat marginally viable patients. These factors include pain and suffering, future quality of life, and sometimes the cost of care.^{1,11,12}

2. Should the Effect on the Family Be Considered?

Strong asserts that the principle of nonmaleficence should be applied to the effect of treatment decisions on the family as well as the infant. "Just as the interests of the infant limit parental authority, so the

Intensive care.¹ While some will agree to discontinue neonatal intensive care if the infant develops a large hemorrhage in the brain, others consider it acceptable only when death is clearly imminent. In other centers, neonatal intensive care is used more selectively and is not initiated when the neonatologist judges that it would not be beneficial. In this situation, infants are given "comfort care"—which includes a warm environment, gentle handling, and contact with the parents as they desire—and allowed to die without administration of any painful procedures. If neonatal intensive care is initiated, the development of major complications is likely to prompt consideration of whether neonatal intensive care should be continued. Depending on the circumstances, the parents may or may not be involved in deciding to forego or initiate neonatal intensive care although they are involved in any decision to withdraw it.

In centers that use neonatal intensive care selectively, birth weight is often the primary criterion in deciding whether to initiate this care (not for infants whose birth weight is less than 500 grams). However, for many years, the minimum birth weight at which neonatal intensive care was routinely administered was as high as 800 grams in neonatal units in the United States.

Gestational age may also be considered in decisions to administer or forego neonatal intensive care, particularly when gestational age is known with certainty and when treatment is planned prior to birth. Allen and colleagues have recently recommended starting neonatal intensive care for infants of 25 weeks gestational age or greater but not for infants of 22 weeks or less.² At 23 to 24 weeks gestational age, they recommend that treatment be decided in a joint decision with the parents. These recommendations are similar to those of other U.S. and Canadian groups.³

Among infants of the same birth weight, those with the most advanced gestational age are most mature, least likely to die, and thus, most likely to benefit from neonatal intensive care. Those who are small for their gestational age (have a birth weight below the 10th percentile) fare better than infants of the same birth weight who are appropriate for their gestational age (have a birth weight in the 10th through the 90th percentile for gestational age) or large for their gestational age (have a birth weight above the 90th percentile).

Outside North America:

European countries are apparently much less aggressive than the United States in using neonatal intensive care and place greater emphasis on assuring prenatal care to prevent premature births and on rehabilitative and social services for handicapped survivors.¹ Recommendations not to give neonatal intensive care have been made in Denmark for infants whose gestational age is below 25 or 26 weeks⁴ and in Sweden for infants whose birth weight is below 600 grams.⁵ In Australia, neonatal intensive care is typically not

Intensive Care for Premature Babies: A Place to Save Babies or Increase Handicaps, Where Are We?

Author: Mohamed Reda Bassiouny

Professor of Pediatrics/Neonatology, Mansoura University

Introduction

Premature Infants are a subgroup of the population for whom medical care has undoubted effects on outcome. The mortality of premature Infants has decreased dramatically during the past several decades. Despite this success, however, an ethical question remains: Which premature Infants are so malformed, sick, or Immature that newborn intensive care (neonatal intensive care) should not be administered? The potential benefits of intensive care—expressed in terms of total years of life or total disability-free years that may be gained from use of intensive care—are greater for these Infants than for older children or adults. However, the costs—both human and material—are also greater, particularly for Infants (and their families) who survive with severe lifelong handicaps.

Decisions about whether to provide neonatal intensive care to marginally viable newborns are particularly difficult, in part because the Infants are unable to speak for themselves. We must rely on the parents and health care professionals to make these decisions for the Infants. Yet, decisions to forego or administer intensive care involve the same fundamental ethical questions, irrespective of patient age. For this reason, advances in ethical decision making in the care of premature Infants can improve ethical decisions in the care of patients of any age.

Practices and Policies in different Countries:

In the United States and Canada:

Some neonatologists initiate neonatal intensive care for virtually all seriously ill, malformed, or Immature Infants, including Infants weighing less than 500 grams at birth or delivered before 24 weeks after the mother's last menstrual period (24 weeks gestational age). Except for Infants with extremely devastating congenital anomalies (for example, anencephaly), these neonatologists believe that prognosis cannot be adequately assessed at birth and that decisions made in the delivery room to forego neonatal intensive care result in unnecessary deaths and handicaps. Parents have little influence over the decision to begin neonatal intensive care, although they are involved in any decision to discontinue neonatal intensive care. However, these neonatologists are resistant to discontinuing neonatal



Intensive Care for Premature Babies: A Place to Save Babies or Increase Handicaps, Where Are We?

Author

Mohamed Reda Bassiouny

**Professor of Pediatrics/Neonatology
Mansoura University**

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

counterproductive parenting styles and be difficult to reach (Edleson & Peled, 1994; Elder, Caspi, & Downy, 1986).

The first and hardest obstacle to overcome when planning parent education events for this group of parents is gaining parental participation. Home visits to explain the program, incentives for participation, frequent reminders, procedures for tracking families who move frequently, provision of child care , phone contacts to bolster education, refreshments, lively and on-time presentations, high audience participation, and practical advice specific to problems and ages of children have all been found to increase parent education participation rates (Capaldi & Patterson. 1987; Dangel & Polster, 1984; Werth, 1995)

Without special effort, many of the most needy families will not attend training .They may be less organized and less skilled at solving problems and capturing resources than other families. Special strategies to engage families of aggressive children are absolutely necessary. It is likely that home visits. Characteristic of many early childhood programs, are a necessary component. Although this approach is expensive, there is compelling evidence that children who experienced high quality early intervention had lower drop out rates, and fewer arrests as adults while being more likely to own a home and not be on welfare (Schweinhart & Weikart, 1993). These are obvious markers that individualized early intervention may save and even enhance community resources.

Some researchers suggest that every dollar spent on early childhood programming results in seven dollars saved in later services (Schweinhart, Barnes, Weikart, Barnett, & Espstein, 1993)

References

Bank, L., Marlow, J.H., Reid, J.B., Patterson, G.R., Weinrott, J.L. (1991). A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. Journal of Abnormal Child Psychology, 19, 15-34 .

Parent Education Child Conduct Disorders

Parents , especially those who have children with difficult temperaments ,often need education in dealing with child behavior (McNeil, Eyberg, Eisenstadt, Newcomb, & Funderburk,1991; Webster-Stratton, 1989; Webster-Stratton, Kolpacoff,& Hollingsworth, 1988) . The focus of the education should be on teaching positive reaction rather than antisocial interaction in response to child behavior (Hinde, Tamplin, & Barrett, 1993; Kazdin, 1987, 1993) . These antisocial interaction have been well described by Patterson and his colleagues as coercive patterns (Patterson, 1982) .

Many families of aggressive children are characterized by interaction that are non-contingent and escalating. Children do not get positive attention for good behavior any more frequently than they do for negative behaviors . Further, their interactions with their parents are argumentative. Problems are rarely solved. Appropriate is rarely evoked (Kelso & Stewart, 1986) .

Children at-risk for conduct disorder tend to emit problematic behavior at twice the rate of not-at-risk children (Bank, Marlow, Reid, Patterson, Weinrott, 1991; Johnson, Wahl, Marin. & Johanssen, 1973) . Their mothers (as compared to control mothers) demonstrate twice the rate of aversive behavior to their children (Patterson, 1982) . It may be that families with oppositional children engage in a kind of daily warfare that prepares a child to continue with acrimonious transactions once school is entered (Reid, 1993)

Parents also require education in how to manage their child's peer inter actions and how to communicate with other adults regarding their child's behavior and needs (Gorski & Pilotto, 1993). Given that some parents may have antisocial, drug abusing, or abusive backgrounds themselves and be suffering from an array of stressors (e.g., marital acrimony, economic hardship, mental illness) they may have



Parent Education Child Conduct Disorders

Authors

Coly Conoly

Professor of Educational Technology

Jane Conoly

Professor of Educational Psychology

The Faculty of Education

~~University~~ University

المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل
في الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م

to difficulty to express his ideas in speech. The disorders may effect articulation in pronunciation of already formed speech.

Frequently the causes of speech disorder is unknown however hearing loss, neurological disorders, brain injury, mental retardation. Autism, drug abuse, physical impairments such as cleft lip is palate and vocal abuse or misuse (American speech – hearing and hearing loss ASHA, 2000)

There are some risk factors for speech disorders these include.

Positive family history for speech and hearing disorders , antenatal mother disease and treatment with a toxic drug, low birth weight (1.5 Kg), immediate post partum asperger 1-3 , prolonged need for artificial ventilation , difficult feeding of the neonate. Follow up the infant slow marked delay of the speech development.

It is wise for the specialist to accept that there is a speech problem once the parents complain.

Because all speech and communication disorders isolate children from their social and educational surroundings. It is essential to find appropriate timely intervention.

Speech language pathologists assist children who have communication disorders is various ways they guide the teacher about the most suitable mean to facilitate the child's communication in the class setting and work closely with the family. The use of electronic communication system allow non speaking and people with severe physical disabilities to engage in the give and take of the shared thought. (ASHA, 2000).

Speech disorders in children

By Dr. Abd El-Haleem El-Tantawy
Prof. of neurology, Mansoura Fac. Of Medicine .

Speech is defined as the use of the voice to express ideas. It is one of the most important means for communication (Adam Srochert, 98)

Speech acquisition differ in age among different children but it is strikingly similar in staging. In the pre linguistic stage (birth to 9 month) the child respond to sound , begin to distinguish among people and objects , feels himself as distinct with increasing vocal responses and vocal play.

Stage 1:

First word (9-18 month) begins purposeful use of few words consisting of consonant vowel combinations.

Stage 2:

(1½ - 2 years) child first combine two words to convey meanings .

Stage 3:

(2 - 3 ½ years) there is simple conversation with another person.

Stage 4:

(3½ - 8 years) there is rabidly increasing complexity of speech till the child complete their mastery of all aspects of language usage.

Stage 5:

(8years and older) the child reaches to the adult language competence (Sruce O.serg 94).

It is estimated that 5 - 10 % of children suffers speech disorder. This leads to disturbed communication. These range from simple sound substitution to the in ability to understand or use language.

Speech disorder may be in the receptive side where there is difficulty to understand others speech is in expressive side leading



Speech disorders in children

Author

Abd El-Haleem El-Tantawy

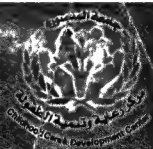
Prof. of neurology

Mansoura Fac. Of Medicine

المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة
تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل
فى الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤م



البحر
جامعة
البحر



البحر

قطاع شؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة
الأستاذ الدكتور / محمد أحمد حبيب الله
نائب رئيس الجامعة

مستودع البحوث الاجتماعية والأبحاث في خدمة التدريس
كلية التربية - جامعة المنصورة
الأستاذ الدكتور / محمد وحيد عبد المصطفى الكنانى
عميد الكلية

مجلس إباء مركز رعاية وتنمية الطفولة
جامعة المنصورة
الأستاذ الدكتور / حبيب محمود طلبة
رئيس مجلس الإباء

مدارس الهدى والنور الخاصة بالدقهلية
المستأد الأستاذ / محمد هلال إبراهيم
رئيس مجلس الإدارة

<http://www.mgms.net>

البحر